

١

تقييم الخدمات النفسية و الصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين

نوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن في الأردن في ضوء

المعايير العالمية

إعداد

يامن أحمد خليل الدراويش

إشراف الدكتور

مصطفى القمش

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على

درجة الماجستير في التربية الخاصة

كلية العلوم التربوية والنفسية

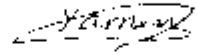
جامعة عمان العربية

أيار 2011

تفويض

أنا يا من أحمد خليل الذراويش أقرض جامعة عمان العربية بتزويد نسخ من رسائلي
ورقياً وإلكترونياً للمكتبات أو المنظمات أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات
العلمية عند طلبها.

الاسم : يا من أحمد خليل الذراويش

التوقيع : 

التاريخ : 2011/5/4

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها : " تقديم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المعتمدة للمعتمدين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن في الأردن في ضوء المعايير العالمية"

وأجيزت بتاريخ : 2011/5/4

<u>التوقيع</u>		<u>أعضاء لجنة المناقشة</u>
	رئيساً	الدكتور فواد الجوالدة
	عضواً ومشرفاً	الدكتور مصطفى القمش
	عضواً	الدكتورة مبهلة بذات

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين، وعلى آله وصحبه الكرام الطاهرين وبعد.

أتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى الدكتور مصطفى القمش لتفضله بقبول الإشراف على هذه الرسالة، والذي منحني الكثير من وقته وجهده ، وأمدني بالعزيمة والإصرار على مواصلة ومتابعة هذا العمل ، بارك الله فيه ، وأطال عمره وأبقاه شعلة النور التي لم يبخل بإشعاعها يوماً.

وأقدم بجزيل الشكر إلى الدكتور فؤاد الجوالدة رئيس لجنة المناقشة والدكتورة سهيلة بنات عضواً والدكتور مصطفى القمش عضواً ومشرفاً على تفضلهم بمناقشة هذه الرسالة وإثرائها بملاحظاتهم القيمة.

وأقدم بخالص الشكر الجزيل لأخي وقرّة عيني نائل الذي له الفضل الأكبر في إتمام هذه الدراسة، وكما أتقدم بشكري وتقديري لزوجتي أخي وسام إبراهيم التي قامت بطباعة وإخراج هذه الرسالة مثنياً صبرها وجهدها ، ولا يفوتني أن أقدم شكري إلى مديرة دار الضيافة للمسنيين الأنسة مها عبيدات ومدير الدار المسائي السيد عبد الخالق الشحاتيت والعاملين والعاملات في الدار وإلى السادة كبار السن النزلاء في الدار على تعاونهم.

الإهداء

إلى من منحني الدفاء والحنان والإهتمام...

إلى أصدق صور الحب والعطاء في حياتي...

والدتي الحبيبة أطل الله في عمرها

إلى أعلى وأعز الناس...

إلى رمز العطاء والإخلاص...

والدي الحنون أطل الله في عمره

إلى مهجة قلبي وقرّة عيني... إخواني وأخواتي

إلى خطيبي الحبيبة

إلى كل من قدم لي الدعم والعون من أقاربي وأصدقائي

وإلى جميع كبار السن في الأردن

أهدي هذا العمل

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ا	تفويض
ب	قرار لجنة المناقشة
ج	شكر وتقدير
د	الإهداء
هـ	قائمة المحتويات
و	قائمة الجداول
ح	قائمة الملحقات
ط	الملخص باللغة العربية
ك	الملخص باللغة الانجليزية
1	الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها
2	مقدمة
4	مشكلة الدراسة
5	عناصر الدراسة
5	أهمية الدراسة
6	أهداف الدراسة
7	التعريفات الاجرائية للدراسة
8	محددات الدراسة
9	الفصل الثاني: الأطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة
10	الأطار النظري
23	الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة
33	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
34	منهج الدراسة
38	مجتمع الدراسة
39	أداة الدراسة
40	صدق أداة الدراسة
40	ثبات أداة الدراسة

41	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
42	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
64	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات
73	قائمة المراجع
74	أولاً: المراجع العربية
77	ثانياً: المراجع الأجنبية
79	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
16	التوزيع النسبي لكبار السن حسب العمر و الجنس	1
17	التوزيع النسبي لكبار السن حسب الحالة الزوجية (60 سنة فأكثر)	2
18	التوزيع النسبي لكبار السن حسب المستوى التعليمية	3
19	نسبة الأمراض المزمنة لدى كبار السن (60 سنة فأكثر)	4
20	التوزيع النسبي لأنواع الإعاقات عند كبار السن (60 فما فوق)	5
44	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر المسنين والمسنات	6
47	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات النفسية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات	7
50	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات الصحية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر المسنين والمسنات	8
52	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات الصحية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات	9
55	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر المسنين والمسنات	10
57	الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة من وجهة نظر المسنين والمسنات مرتبة تنازلياً حسب الأهمية	11
58	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات	12
61	الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات مرتبة تنازلياً حسب الأهمية	13
62	المتوسطات الحسابية لمجمل الفقرات المتعلقة بالخدمات المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن	14
63	اختبارات لفحص الفروق ذات الدلالة الإحصائية للخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير جنس المسن	15

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرمز
80	تعليمات ترخيص دور المسنين رقم 2 لسنة 2001 المنشورة على الصفحة 5299 من عدد الجريدة الرسمية رقم 4517 بتاريخ 2001/11/15 صادر بموجب المادة 7 من نظام التنظيم الاداري لوزارة التنمية الاجتماعية رقم 20 لسنة 1997	أ
87	كتاب موجه من جامعة عمان العربية إلى وزير التنمية الاجتماعية	ب
88	كتاب وزير التنمية الاجتماعية لدور المسنين في الأردن لتسهيل مهمة الباحث	ج
89	أسماء المحكمين	د
90	شهادة خبرة لعمل الباحث في دار الضيافة للمسنين بمهنة مشرف مسائي وممرض	هـ
91	أداة الدراسة الخاصة بقياس الخدمات المقدمة من وجهة نظر المسنين والمسنات ذوي الإعاقة	و
97	أداة الدراسة الخاصة بقياس الخدمات المقدمة من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات	ز

تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في

دور رعاية كبار السن في الأردن في ضوء المعايير العالمية

إعداد

يامن أحمد الدراويش

إشراف

الدكتور مصطفى القمش

المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن في الأردن في ضوء المعايير العالمية ، وذلك من وجهة نظر المسنين والأخصائيين العاملين في دور رعاية كبار السن، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التقييمي، تكون أفراد الدراسة من كافة المسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية كبار السن في الأردن والذين يحصلون على الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية، والبالغ عددهم (34) مسناً ومسنّة ، وعليه يعدّ مجتمع الدراسة هو عينتها نظراً لصغر حجم المجتمع المدروس، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم أداتي الدراسة وهما: مقياس الخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة من وجهة نظر المسنين ومقياس الخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة من وجهة نظر الأخصائيين على شكل إستبيان خاص بالدراسة، وقد تم التحقق من صدقها وثباتها بالطرق المناسبة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة من الرضا عن الخدمات النفسية والصحية المقدمة للمسنين وذلك من وجهة نظر المسنين والأخصائيين ،

ي

كما أشارت النتائج إلى وجود درجة متوسطة من الرضا عن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين وذلك من وجهة نظر المسنين والأخصائيين ، كما أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية تعزى إلى متغير الجنس.

**The Evaluation of Psychological, Medical and Social Services
Provided to Disabled Old People in Jordanian Care Homes in
Light of International Standards**

Prepared by

YAMAN ALDARAWAISH

Supervised by

Dr. MUSTAFA ALQAMASH

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the psychological, medical and social services provided to older people with disabilities residing in Jordanian care homes, in accordance with international criteria and standards and in light of the elder lies and specialists viewpoints. The study incorporated a descriptive, analytical approach in addition to an assessment method. The study's population included all the disabled elder lies residing at care homes in Jordan, all of whom receive psychological, medical and social aid, amounting to 34 male and female person. As the population itself is considered small, the population was in whole taken as the study's sample as well. In order to achieve the study's goals, the researcher designed two tools: a scale that measures the services from the elder lies' point of view, and a scale that measures the services from the specialists' point of view. Both tools were tested for validity and consistency. The study's results showed a high degree of satisfaction with the psychological and medical services being offered at the care homes, from both view points.

Results also indicated a medium degree of satisfaction with the social services being offered, also from both view points. No statistically significant differences were noted among the different types of provided services that can be attributed to the gender variable.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة:

تعدّ مرحلة الشيخوخة أوجه مراحل التكريم التي يمر بها الإنسان بعد أن مر بمراحل نمائية مختلفة بدءاً بمرحلة الطفولة ثم المراهقة ، فمرحلة النضج وأخيراً مرحلة الشيخوخة ، وتتسم مرحلة الشيخوخة بخصائص تختلف عن المراحل الأخرى ، حيث تطرأ في هذه المرحلة تغيرات بيولوجية وفسولوجية وسيكولوجية كنتيجة طبيعية للتقدم بالسن وما يرافقه من ضعف في البنیان الجسمي ، وزيادة تحسس من المثيرات البيئية التي يعيش فيها (الطعاني، 2004).

وقد صدق الله سبحانه وتعالى حين قال : { اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ } {الروم / 54} ، وقد حثت الأديان السماوية عامة والدين الإسلامي خاصة على رعاية كبار السن والإهتمام بهم ، وتقديم الخدمات اللازمة لهم في جوانب حياتهم المختلفة ، قال تعالى : { وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا. وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَانِي صَغِيرًا } {الإسراء/23-24} . كما أوصى الرسول صلى الله عليه وسلم بتكريم كبار السن وتقديرهم بقوله: " ليس منّا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا " (الترمذي ، ب.ت، ج4، ص321).

أما الاهتمام الدولي بالمسنين فقد تجلّى من خلال إعلان الجمعية العامة للأمم المتحدة في 1982/8/6م عن العام الدولي للمسنين؛ لتبصير الأفراد والهيئات في مختلف القارات بواقع وإمكانات ومشاكل واحتياجات هذه الفئة العمرية، وقد تقرر إعتبار عام 1999م عاماً دولياً للمسنين (غانم ، 2004).

وفي ظل التحول السكاني الذي يشهده الأردن، كما جاء في تقارير الإحصاءات العامة والتي تشير إلى انخفاض معدلات الوفيات، الذي وصل إلى 71.5 سنة (رجال 70.6 ونساء 72.4)، والذي يعدّ مؤشراً على زيادة أعداد كبار السن في الأردن من (5.2%) عام 2004 إلى ما نسبته (7.6%) في عام 2020 (المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، 2008).

وقد بينت الدراسات أن (4-7 %) من كبار السن يعانون من أشكال الإتهاك في المنزل وأن سوء المعاملة في دور الرعاية يمكن أن يكون أكثر شيوعاً و اتساعاً مما هو متصور ، وتشمل أعمال الإتهاك في دور الرعاية و المستشفيات استخدام الحجز البدني والحرمان لكبار السن ، وعدم تقديم الرعاية الكافية لهم(المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، 2007).

ومن هذا المنطلق لا بد من العمل الجاد على الصعيد الجماعي والفردى والتعاون بين المؤسسات الحكومية والأهلية على توفير دور رعاية للمسنين تكون قادرة على إيواء وتقديم أفضل الخدمات ، وأن يتوفر لديها الكوادر المتخصصة القادرة على التعامل مع جميع حالات المسنين وخاصة ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون خدمة أنفسهم ، إذ إنه من الضروري أن يتوفر في هذه الدور أطباء بتخصصات مختلفة لتقديم أفضل الخدمات العلاجية والتعامل مع الحالات المرضية بجميع أشكالها والقدرة على نقلها إلى المستشفى عند الضرورة ،

بالإضافة الى الأخصائيين النفسيين للتعامل مع المسنين الذين لديهم أمراض نفسية ناتجة عن الضغوط البيئية والتقدم بالعمر (سلامة، 2007).

لذلك يرى الباحث إن انتهاك حقوق كبار السن يعدّ مشكلة يمكن أن تتفاقم مع إزدياد أعدادهم في المستقبل ، حيث تعني الإساءة لهم أي إيذاء سواء أكان مقصوداً أم غير مقصود يتعرضون له ويسببه لهم شخص معروف أو موثوق به .

ولقد حدد خبراء المجلس الوطني لشؤون الأسرة أشكال الإساءة التي يتعرض لها كبار السن:

- أ. التسبب بالألم أو الإصابات الجسمية.
- ب. الاستخدام غير المشروع لأموالهم أو ممتلكاتهم .
- ج. الإساءة النفسية والعاطفية من استغلال وتهديد و تحقير .
- د. الإهمال وعدم تلبية حاجاته الأساسية من : مأكّل وملبس , ومأوى ورعاية صحية , وغيرها.
- هـ. التحرش أو الاستغلال الجنسي (المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، 2005).

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة هو تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن في الأردن في ضوء المعايير العالمية.

عناصر الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما أهم الخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية كبار السن ومن وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات العاملين في دور رعاية كبار السن؟
2. ما أهم الخدمات الصحية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية كبار السن ومن وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات العاملين في دور رعاية كبار السن؟
3. ما أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية كبار السن ومن وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات العاملين في دور رعاية كبار السن؟
4. ما درجة رضا المسنين ذوي الإعاقة عن الخدمات المقدمة لهم في دور رعاية كبار السن؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة تبعاً لمتغير الجنس؟

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة بجانبين الجانب النظري والجانب العملي:

ففي الجانب النظري:

1- تعد الدراسة محاولة لإلقاء الضوء على طبيعة الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية

المقدمة للمسنين في دور رعاية كبار السن.

2- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات العربية القليلة في هذا المجال وبخاصة في البيئة الأردنية التي بحاجة إلى مثل هذه الدراسات.

أما في الجانب العملي:

- 1- يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة وتوظيفها في مجال تدريس وإعداد العاملين في مجال رعاية كبار السن قبل الخدمة وأثناءها.
- 2- إعداد أداة خاصة لقياس الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة من وجهة نظر المسنين والمسنات ذوي الإعاقة.
- 3- إعداد أداة خاصة لقياس الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات .
- 4- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في إعداد دليل للخدمات النفسية والصحية والاجتماعية اللازمة للمسنين ذوي الإعاقة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن في ضوء المعايير العالمية ومدى مراعاتها لجميع الإحتياجات التي تناسب حالتهم كما تهدف إلى قياس درجة الرضا لدى المسنين من ذوي الإعاقة عن هذه الخدمات من وجهة نظر المسنين أنفسهم والأخصائيين العاملين في دور الرعاية.

التعريفات الإجرائية للمصطلحات:

- **الخدمات :** هي مجموعة الأنشطة والبرامج المنظمة والهادفة إلى توفير الأمن والحماية للمسنين من ذوي الإعاقة وهي خدمات تهتم بتحسين مستوى معيشة المسنين نفسياً واجتماعياً وصحياً وتمارس هذه الأنشطة والبرامج داخل دور رعاية المسنين من قبل الكادر الوظيفي العاملين فيها.
- **الخدمات النفسية:** هي مجموعة البرامج والأنشطة التي تهتم بالمشاعر الذاتية للمسسن كشعور المسن بالثقة العالية بنفسه وشعوره بأنه شخص مرغوب فيه، وتقاس بالدرجة التي يتم التعبير عنها بالأداة المعدة في هذه الدراسة.
- **الخدمات الصحية:** هي مجموعة البرامج والأنشطة التي تسعى دور رعاية المسنين إلى توفيرها للمسنين في الجانب العلاجي مثل: التأمين الصحي للمسنين من ذوي الإعاقة ، والمعينات (السمعية، البصرية، الحركية) التي يحتاجها المسنون، إلى جانب وجود طبيب عام يقوم بالكشف على حالة المسنين ذوي الإعاقة بشكل دوري. حيث إن توافر هذه الاحتياجات للمسن تؤثر في زيادة المرض أو نقصانه ، وتقاس بالدرجة التي يتم التعبير عنها بالأداة المعدة في هذه الدراسة.
- **الخدمات الاجتماعية :** هي مجموعة البرامج والأنشطة التي تساعد كبار السن على التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه، كعلاقته بأسرته وأصدقائه وعلاقته بالمجتمع الخارجي، وتقاس بالدرجة التي يتم التعبير عنها بالأداة المعدة في هذه الدراسة.

- دور رعاية كبار السن : ويعرفها الباحث بأنها مجموعة من المؤسسات الإيوائية التطوعية التي تقدم الرعاية لكبار السن من جميع الجوانب النفسية والصحية والاجتماعية في الأردن.

- **المسن** : هو الإنسان الذي تجاوز الستين عاما من العمر و يحتاج الى استعمال معينات بصرية وجسدية وسمعية في جميع أنشطة ،كالكرسي المتحرك ، أو العكازات....إلخ .

- **ذوي الإعاقة** : يعرفهم الباحث بأنهم مجموعة المسنين غير الأسوياء وغير القادرين على تأمين أنفسهم لضروريات الحياة الطبيعية ، وذلك ناتج عن وجود عجز أو قصور في قدراتهم (البدنية أو العضوية أو النفسية أو الذهنية).

محددات الدراسة:

أولاً- المحددات المكانية: تم اختيار دور رعاية المسنين مجالاً مكانياً لإجراء هذه الدراسة.

ثانياً- المحددات البشرية: حيث تكونت عينة الدراسة من جميع المسنين والمسنات المعاقين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن وهي (دار الضيافة للمسنين، دار عمان للمسنين ، دار الأمل للمسنين).

ثالثاً- المحددات الزمنية: أجريت هذه الدراسة خلال العام 2010 / 2011 علماً بأن فترة

إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات وتحليلها قد استغرقت شهرين.

الفصل الثاني

الأطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة

الفصل الثاني

الأطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة

أولاً: الأطار النظري:

يتناول الأدب النظري مفهوم كبر السن من حيث تعريفه وحاجات ومطالب كبار السن ورعايتهم ، كما يتناول الخدمات النفسية والصحية والإجتماعية الواجب تقديمها للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن ومبادئ الأمم المتحدة برعاية كبار السن.

مفهوم كبر السن:

تتناول بعض قواميس اللغة العربية معنى الكبر في السن أو الشيخوخة فيقال : شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة - والشيخ: هو من أدرك الشيخوخة. وهي غالباً عند الخمسين ، وهو فوق الكهل ودون الهرم. ويقال هرم الرجل هرماً ، أي بلغ أقصى الكبر وضعف ، والهرم : هو كبر السن (الزبيدي،2009).

والمسن هو من بلغ سن الستين فأكثر، وتم تقسيم المسنين من خلال مدخل العمر الزمني إلى فئات أكثر تخصصاً تشمل الكهل (60 -75 عاماً) ، والشيخ (75-85) ، والهرم (85-100 عاماً) والمعمر (من بلغ 100 عام فأكثر) (فهمي وفهمي ، 1999).

أما إبراهيم (1997) فيعرف الشيخوخة على أنها "عملية لا مفر منها من القصور المتزايد في القدرة على التكيف والتوافق والبقاء، أي أنها حالة من القصور البيولوجي العام، تؤدي إلى موت الإنسان نتيجة لانهايار العمليات العضوية الحيوية، كما أنها تزيد من احتمالات الموت بسبب تزايد تعرض المسنين إلى أنواع مختلفة من العدوى و المضاعفات".

مما سبق يتضح أنه ليس من السهل الخروج بتعريف شامل للشيخوخة ، ولكن اجمع كل من (شريم ،1998 ؛ ابراهيم ، 1997 ؛ فهمي وفهمي ، 1999) على أن الشيخوخة هي مرحلة من التقهقر والانحدار في النواحي الجسمية، والنفسية ، والاجتماعية ، وما ينتج عن هذا الانحدار من مشكلات وأمراض الشيخوخة مما يظهر مدى حاجة كبار السن إلى الرعاية الفائقة وإعداد عاملين يقومون بالمساعدة ومسلحين بمهارات شاملة، واضحة ومحددة، وتدريبهم عليها، وبخاصة في مجال الرعاية الصحية لما فيه من مصلحة كبرى للمسنين بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.

وذكر شريم (1998) أنه ينبغي أن تتجاوز رعاية المسنين الاتجاهات العلاجية للمرض، وان تشمل رفاهيتهم الكاملة، مع مراعاة الترابط القائم بين العوامل البدنية والعقلية والاجتماعية والروحية، ومن ثم ينبغي أن تشمل الرعاية الصحية القطاعين الصحي والاجتماعي، وكذلك الأسرة لتحسين نوعية حياة المسن، كما ينبغي توجيه الجهود المبذولة في المجال الصحي لا سيما مجال الرعاية الصحية الأولية بوصفها إستراتيجية، بحيث يمكن للمسنين أن يحيوا حياة مستقلة في أسرهم ومجتمعهم، إلى أطول وقت ممكن بدلاً من عزلهم وإبعادهم عن جميع أنشطة المجتمع.

ولعل السمة الأولى والأهم لرعاية المسنين هي الشمول ، وتشتمل هذه الخدمات على البرامج الطبية المتكاملة لمواجهة الخلل الجسدي والعقلي وتوفير الوجبات الغذائية اليومية والحصول على سكن مناسب للحالة الصحية وتوفير الإشراف المهني المناسب والاهتمام بالأنشطة الرياضية والترفيهية وتنمية الهوايات وتشجيع ممارسة أنشطة إنتاجية (ابراهيم ، 1997).

مجالات رعاية كبار السن:

بالرجوع إلى القراءات الكثيرة المرتبطة بموضوع الشيخوخة تبين أن الخدمات المقدمة لكبار السن كثيرة ومتعددة بتعدد صور الرعاية التي يحتاجون إليها وقد تمحورت رعاية المسنين في المجالات الآتية:

أ. **مجال الرعاية الصحية أو الإشراف الصحي**: إن الرعاية الصحية بالمسنين هي إجراء تنظيمي قائم بذاته ، وهي عملية متخصصة لها ركائزها ومقوماتها وتفرعاتها ، وتشكل مشكلات المسنين الصحية التحدي الأكبر لكل الأنظمة الصحية وذلك للأسباب الآتية:

(1) إن المريض المسن يعادل أكثر من مريض في الفئات العمرية الأخرى بسبب تعدد أمراضه ، وما يصيبه من ضعف وعجز أكثر من غيره من الفئات العمرية الأخرى مما يجعلهم بحاجة إلى عناية صحية أكثر من غيرهم.

(2) حدوث عدة أمراض في الوقت نفسه لدى المسن يؤدي إلى تعقيدات ومشكلات مزعجة في خطة العلاج، فالمسن المصاب بجلطة قلبية ودماعية يحتاج إلى رعاية متناقضة ، الجلطة القلبية تستدعي الراحة ، أما الجلطة الدماغية فتستدعي مباشرة التأهيل والعلاج الطبيعي.

(3) تعدد الأدوية لدى المسن قد يؤدي إلى إرباك وتشويش باستعمال الأدوية وحدوث تفاعلات مضادة بينها ، فالتفاعل بين الدواء المضاد للتخثر وأدوية علاج المفاصل قد تؤدي إلى النزيف الحاد مما يسبب خطورة على حياة المسن إضافة إلى احتمالية الإصابة بالآثار السميّة للدواء " (شريم، 1998).

وحسب ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية عن الشيخوخة ونوعية الحياة في عام 2007 على أن التعمير طويلاً من علامات الصحة. وتشيّخ سكان العالم في البلدان النامية والبلدان المتقدمة هو مؤشر على تحسّن الصحة العالمية.وبات عدد المسنين - أي أولئك الذين

يبلغون من العمر 60 عاماً فما فوق - يناهز 650 مليون نسمة على الصعيد العالمي. ومن المتوقع أن يرتفع هذا العدد ليبلغ ملياري نسمة بحلول عام 2050. غير أنّ هذا الاتجاه الإيجابي ترافقه بعض التحديات الصحية الخاصة في القرن الحادي والعشرين، فمن الضروري إعداد مقدمي الرعاية الصحية والمجتمعات لتلبية احتياجات المسنين: تدريب المهنيين الصحيين على تقديم خدمات الرعاية للمسنين، والوقاية من الأمراض المزمنة التي تصيب المسنين وتدريبها العلاجي، وتصميم سياسات مستدامة في مجال الرعاية الطويلة الأجل؛ واستحداث الخدمات الملائمة للمسنين. وفي مجال تقديم الخدمات العلاجية للمسن يقتضي الانتباه إلى أن عناصر معالجة المسن تتضمن أيضاً المعالجة الحكيمة، والمعالجة النفسية، والمعالجة المهنية وذلك حسب ما تقتضيه حالة المسن المرضية من حيث نوعها وحدثها، وعليه يكون نظام الرعاية الصحية للمسنين هو نظام يتعامل مع الأمراض وقاية ومعالجة وتأهياً، وهو نظام يمتد إلى المستشفى، والمراكز الصحية والمنزل والمجتمع والمؤسسات الصحية وغير الصحية المعنية برعاية المسنين (Douglas, 2000).

ب. مجال الرعاية النفسية : قد تظهر الكثير من الصعاب أمام أي فرع من فروع التوجيه النفسي خاصة إذا كان ذلك الفرع متصلاً بالمسنين، ذلك أن المسن ينخرط في إطار مجموعة عمرية يصعب رعايتها شأنها بذلك شأن الطفولة، فإذا كانت الطفولة هشة ضعيفة سريعة التحول من حال إلى حال فإن الشيخوخة جامدة متحجرة بحيث يصعب القيام بتحويل الأفراد الواقعين في نطاقها إلى المسار السليم بعد أن يكونوا قد انصرفوا عنه. وإن رعاية المسنين النفسية بحاجة إلى جهود كبيرة تبذل من أجل تنمية الجو المحيط بالمسن وذلك بسبب ما يعترى هذه الحالة من حساسية شديدة؛ مما يستدعي توعية المتعاملين مع المسن لتوفير الجو الاجتماعي المناسب له، وذلك إن وعي العاملين مع الشيوخ في غاية الأهمية لتوفير الظروف المناسبة لإحداث تفاعلات

جيدة داخل نفس المسن تبعث على السعادة له، والواقع أن التعامل مع المسن صعب وبحاجة إلى تدريب معين لا يتوافر بغير توعية مستمرة شريطة أن تكون من طرف مستقل عاطفياً عن المسن ليظل متمتعاً بالموضوعية، لذا لا بد للعاملين من المحافظة على الفواصل النفسية؛ إذ أن مهمة من يعطي الرعاية تقتضي بأن يحافظ على تلك الكلفة ويبقى واثقاً بنفسه وذلك ليستطيع أن يحرك ويوجه الطاقة الوجدانية لدى المسن، وثمة جانب آخر في الرعاية النفسية هو التحرر من التحيز وجدانياً إلى جانب المسن، أو التفرقة بالمعاملة بين شيخ وآخر، أو اتخاذ موقف عدواني، لذا على مقدم الرعاية النفسية أن يجتهد في صقل نفسيته ويتوخى العدالة ويكون محباً للناس ويوجه كل الحب والاهتمام والحنان للمسنين ويتجنب المناقشات التي تعمل على إثارة أعصابهم، وتجنب توجيه النقد لهم، وتشجيعهم على الاعتماد على النفس (أسعد، 2000).

ج. مجال الرعاية الاجتماعية : يستند مفهوم الرعاية الاجتماعية إلى الإيمان بمبادئ الحرية

والاستقلال والممارسات الحرة للأفراد ومبادئهم للتخطيط لحياتهم وإدراكها على المستوى الشخصي. لذا على العامل القائم على رعاية المسنين أن يعمل على تنظيم دورات دينية وتثقيفية في مختلف مجالات الحياة، وتوفير وسائل النقل للمسنين إلى مراكز العلاج، وتوفير الوسائل الترفيهية كالرحلات ومشاهدة المسارح والإقامة في المصايف والمشاتي، وتوفير المكتبات وتنظيم تطوع المسنين في مؤسسات الخدمة الاجتماعية، وتنظيم الزيارات المنزلية للمسنين لمنازلهم لتشجيعهم على الاندماج بالمجتمع وتخفيف متاعبهم النفسية، وتنظيم المشاركة لممارسة الخدمات المنزلية بدور الرعاية، وتشجيع ممارسة الهوايات والمهارات، والعمل على توفير جو أسري سليم للنزلاء بما يساعدهم على التكيف، والإفادة من خبرات النزلاء عن طريق استثمار طاقاتهم في مشروعات إنتاجية استثمارية فاعلة، والعمل على إقامة معارض وأسواق خيرية لعرض منتجات كبار السن، وتشجيع

اشترك الشباب في توفير الخدمات والرعاية والإسهام في الأنشطة التي تنظم لصالح كبار السن . فضلاً عن توفير المناخ الاجتماعي السليم لتفهم حاجات كبار السن وقضاياهم ، والعمل على إنشاء أندية ترويحية خاصة بكبار السن ليمارسوا نشاطهم ويجددوا علاقاتهم الاجتماعية وصدقاتهم مع ضمان توفير الإشراف الفني الملائم في تلك الأندية . كما وتشمل مساعدة النزلاء على اختيار الأعمال والمناشط التي يمكن أن تعوضهم عن فقدهم لأعمالهم الوظيفية وتحقق حداً أدنى من الإشباع والرضا (إبراهيم ، 1997).

واقع كبار السن في الأردن:

يعرف كبير السن عالمياً وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO) على أنه من بلغ الستين من عمره . ووفقاً لبعض الدراسات ، فإن عمر الشيخوخة يبدأ من 65 سنة في الدول المتقدمة . أما في الأردن ، فإن تعريف منظمة الصحة العالمية يعتبر مناسباً (المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، 2008).

هذا وقد بلغ عدد كبار السن (60 سنة فأكثر) في العالم لعام (2006) حوالي (688) مليون، ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى (2) مليار بحلول عام (2050) ، عندها وللمرة الأولى في التاريخ سيتعدى عدد كبار السن ، عدد الأطفال (0 - 14 عام) (United Nations, 2006). وكذلك الحال في الأردن فإن فئة كبار السن من الفئات العمرية التي يجب أن تدرس ، إذ يتوقع أن تزداد نسبتها من السكان من (5.2%) عام (2004) لتصل إلى (7.6%) عام (2020). والذي يستوجب التخطيط الاستراتيجي لمواجهة المتطلبات الصحية، والنفسية ، والاجتماعية ، والاقتصادية ، الخاصة بكبار السن من أجل توفير حياة كريمة ذات نوعية عالية . ومع انخفاض معدل الوفيات وارتفاع العمر المتوقع عند الولادة ، ليصل إلى (71.5) سنة (رجال 70.6 - نساء 72.4) (المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، 2008). وبالرجوع إلى

التعداد العام الذي إجرتة دائرة الإحصاءات العامة في الأردن عام (2004) يتضح أن غالبية كبار السن يتمركزون في الفئات العمرية (60-74) ، حيث يلاحظ أن نسبة كبار السن تتناقص تدريجياً بارتفاع العمر . ولكن من المتوقع أن ترتفع نسبة كبار السن في الفئات الأعلى في السنوات القادمة ، وتفيد نتائج التعداد العام للسكان و المساكن عام (2004) إلى أن نسبة كبار السن (60 سنة فأكثر) من الذكور بلغت (51,3 %) ومن الإناث (48,7 %) يتوزعون على الفئات العمرية المختلفة كما هو مبين في الجدول (1).

الجدول (1)

التوزيع النسبي لكبار السن حسب العمر و الجنس

الفئات العمرية	ذكور %	إناث %	المجموع %
60 – 64	38.5%	36.4%	37.4%
65 – 74	44.7%	45.3%	45.0%
75 – 84	9.3%	9.0%	9.2%
84 فأكثر	7.5%	9.3%	8.4%
المجموع	100%	100%	100%

دائرة الإحصاءات العامة ، التعداد العام للسكان و المساكن، 2004

وبخصوص الحالة الزوجية لكبار السن فإن (71.5 %) منهم متزوجون إذ شكلت نسبة الذكور المتزوجين (92.6 %) مقارنة بنسبة الإناث المتزوجات (49.4%). وتعادل ارتفاع نسبة المتزوجين من الذكور ارتفاع نسبة الأرمال من الإناث حيث شكلت (47 %) مقارنة مع الذكور الأرمال الذين شكلوا نسبة (6.1%). كذلك كانت نسبة العزوبية للإناث كبار السن (2.2 %) مقارنة مع الذكور (0.7%). وهنا يلاحظ أن المرأة المسنة بحاجة إلى الخدمة والعناية

والرعاية كون النسبة العظمى منهن أرامل وعازيات ، ونسبة المتزوجات أقل بصورة واضحة عن الذكور المتزوجين، و يمكن تفسير هذه الفروق بانتشار الزواج المبكر لدى الإناث والفرق في سن الزواج بين الذكور والإناث والنظرة المجتمعية المتميزة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بزواج المطلقين وتفضيل النساء عدم الزواج مرة أخرى من أجل رعاية وحماية الأطفال ويبين الجدول (2) التوزيع النسبي لكبار السن حسب الحالة الزوجية.

الجدول (2)

التوزيع النسبي لكبار السن حسب الحالة الزوجية (60 سنة فأكثر)

الحالة الزوجية	ذكور %	إناث %
متزوج / متزوجة	92.6 %	49.4 %
أعزب / عزباء	0.7 %	2.2 %
أرمل / أرملة	6.1 %	47 %
مطلق / مطلقة	0.5 %	1.4 %
منفصل / منفصلة	0.1 %	0.02 %
المجموع	100 %	100 %

دائرة الإحصاءات العامة ، 2004

وبالنسبة للتوزيع الجغرافي والحالة التعليمية: يتضح أن السكنية إن 79.7 %

منهم يقيمون في المناطق الحضرية، وفيما يتعلق بالحالة التعليمية لكبار السن فإن ما يثير الانتباه 50.7% منهم أميون، ومن هنا تبرز الحاجة الماسة إلى أهمية إعداد البرامج والسياسات الخاصة بمحو الأمية وتعليم كبار السن ويبين الجدول (3) التوزيع النسبي لكبار السن حسب المستوى التعليمي .

الجدول (3)

التوزيع النسبي لكبار السن حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المجموع %
أمي	50.7%
أساسي	10.5%
ثانوية فما دون	30.2%
الجامعي المتوسط فما فوق	8.6%
المجموع	100%

دائرة الإحصاءات العامة ، 2004

وفيما يتعلق بكبار السن و العمل: يلعب العمل دوراً إجتماعياً ونفسياً مهماً في حياة الإنسان بالإضافة إلى بعده الاقتصادي ، فهو الأساس وغالباً ما يؤدي التقاعد أو تراجع الدور الوظيفي للمسن إلى تراجع الثقة في النفس و الشعور بفقدان المكانة الاجتماعية التي كان يتمتع بها، وقد بلغت نسبة كبار السن العاملين (2.8%) من مجموع السكان العاملين في الأردن للعام (2004) كما بلغت نسبة العاملين من كبار السن (10%) من مجموع كبار السن (95%) منهم متزوجون و (90.3%) يعملون في القطاع الخاص و (9.2%) في القطاع العام و (41.8%) يعملون بأجر(المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، 2008).

أما عن الوضع الصحي: فيتجلى بوضوح أيضاً دور السياسات الصحية الشاملة المتمركزة حول الخدمات الوقائية في تأمين الخدمات الصحية الفعالة التي تؤدي إلى الارتقاء بالمستوى الصحي، إلا أن واقع الحال في الأردن يشير إلى أن الخدمات الصحية المقدمة هي على الأغلب خدمات علاجية وتأهيلية، ومن الجدير الإشارة إليه هو أنه تم شمول كبار السن

بنظام التأمين الصحي المدني في عام (2007) . ويشير الجدول (4) إلى أن الأمراض المزمنة الأكثر شيوعاً بين كبار السن هي ارتفاع ضغط الدم (53%) (Shishani & Mrayyan , 2007). وهذه الأمراض ذات تكلفة عالية إذ إنها تستنزف نسبة كبيرة من مصادر الدخل القومي ، بينما تقدر نسبة المصابين بأمراض سرطانية مختلفة من فئات كبار السن نحو (40%) من إجمالي المصابين. ويؤكد ذلك دراسة الحسابات الصحية الوطنية فقد بلغت نسبة الإنفاق العام السنوي على الصحة (9%) من الناتج المحلي الإجمالي ؛ أي ما قيمته (454) مليون دينار أردني يصرف النصيب الأكبر منها على الخدمات العلاجية التي بلغت (263) مليون دينار أردني .

الجدول (4)

نسبة الأمراض المزمنة لدى كبار السن (60 سنة فأكثر)

نوع المرض	المجموع %
ارتفاع ضغط الدم	53%
الكولسترول	30%
السكري	25%
أمراض القلب	13%
الربو	10%

Morbidity and Mortality weekly report, 2004

وللأمراض المزمنة تأثيرات نفسية واجتماعية على الشخص الذي يعاني منها وعلى أفراد أسرته، إذ تؤدي الإصابة بالمرض وحدوث مضاعفاته إلى الحد من استقلالية الشخص المصاب؛ مما قد يعرضه إلى الاكتئاب وفي بعض الحالات إلى الانتحار . بالإضافة إلى الأعباء

الاقتصادية المترتبة عليه وعلى أسرته، إذ بلغت حالات الانتحار بين كبار السن في الأردن خلال الفترة (2000-2006) 18 حالة (إدارة المعلومات الجنائية ، 2006).

وبخصوص الإعاقة تشير بيانات دائرة الإحصاءات العامة (2004) إلى أن حدوث الإعاقة يزداد بزيادة الأمراض المزمنة مع العمر إذ بلغت نسبة المعاقين من كبار السن (11.8%) من مجموع الإعاقات في الأردن وبلغت نسبة المعاقين منهم (0.92%) من المجموع الكلي لكبار السن ، حيث بلغت نسبة الإعاقة بين الرجال كبار السن (75.5%) وبين النساء (42.5%) وكانت أكثر الإعاقات تكراراً هي الإعاقات الحركية لكلا الجنسين كما هو موضح بالجدول (5).

الجدول (5)

التوزيع النسبي لأنواع الإعاقات عند كبار السن (60 فما فوق)

نوع الإعاقة	المجموع %
جسدية/حركية	43.2%
سمعية/نطقية	10.5%
بصرية	15.8%
شلل نتيجة الجلطات الدماغية	3.7%
تدهور عقلي	3.4%
إعاقات أخرى بسبب أمراض مزمنة	7.2%
متعددة	16.1%
أخرى	0.2%
المجموع	100%

دائرة الإحصاءات العامة ، التقرير الإحصائي السنوي 2004 .

ويشكل مرض كبير السن عبئاً على الأسرة التي تقوم برعايته ؛ إذ إنه يحتاج إلى رعاية متخصصة وطويلة الأمد ، مع الأخذ بالاعتبار عدم توافر القدرة المالية لدى الأسر وعدم توافر الوقت الكافي لديهم . بالإضافة إلى عدم إلمامها بكيفية الرعاية الأمر الذي قد يؤدي إلى تدني

مستوى الرعاية لكبار السن و حدوث مشكلات داخل الأسرة . لذا من المهم العمل على تقديم الخدمات النفسية ، الصحية والاجتماعية طويلة الأمد للأشخاص كبار السن الذين يعانون من حالات صحية مزمنة مع ضرورة موازنة الأسر و دعمها في تلبية احتياجاتها المختلفة (المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، 2008).

مبادئ الامم المتحدة المتعلقة برعاية كبار السن:

ذكر الزبيدي (2009، ص: 18 - 20) المبادئ التي أقرتها الأمم المتحدة والمتعلقة بحقوق كبار السن وتتكون من خمسة مبادئ حيث حدد لكل مبدأ شروط ومتطلبات لتحقيقه وهي مبدأ الاستقلال ومبدأ المشاركة ومبدأ الرعاية ومبدأ تحقيق الذات ومبدأ الكرامة ، وفيما يأتي توضيح مفصل لكل منها.

1) مبدأ الاستقلالية : ولكي يتحقق هذا المبدأ ينبغي العمل على مراعاة الأمور الآتية :

- أ. أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء و الماء و المأوى و الملابس و الرعاية الصحية بأن يوفر لهم مصدر للدخل و دعم أسرى و مجتمعي و وسائل العون الذاتي.
- ب. أن تتاح لكبار السن فرصة العمل أو فرص أخرى مدرة للدخل .
- ج. تمكين كبار السن من المشاركة في تقرير وقت انسحابهم من القوى العاملة ونسقه.
- د. إن لكبار السن إمكانية الاستفادة من برامج التعليم و التدريب الملائمة .
- هـ. ينبغي تمكين كبار السن من العيش في بيئات مأمونة وقابلة للتكيف بما يلائم ما يفضلونه شخصياً و قدراتهم المتغيرة.
- و. تمكين كبار السن من مواصلة الإقامة في منازلهم لأطول فترة ممكنة .

2) مبدأ المشاركة: ولأجل تمكين الكبار من المشاركة ينبغي العمل على مراعاة الأمور التالية :

أ. أن يظل كبار السن مندمجين في المجتمع وأن يشاركوا بنشاط في صوغ و تنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة في رفاههم وأن يقدموا للأجيال الشابة معارفهم و مهاراتهم

ب. تمكين كبار السن من التماس وتهيئة الفرص لخدمة المجتمع المحلي ومن العمل كمتطوعين في أعمال تناسب اهتمامهم و قدراتهم.

ج. تمكين كبار السن من تشكيل الحركات أو الرباطات الخاصة بهم .

(3) مبدأ الرعاية : ولأجل أن يكون حق الرعاية مضموناً ينبغي العمل على مراعاة الأمور التالية :

أ. أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسمانية والذهنية والعاطفية ولوقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم به.

ب. أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية و القانونية لتعزيز استقلاليتهم و حمايتهم و رعايتهم.

ج. تمكين كبار السن من الانتفاع بالمستويات الملائمة من الرعاية المؤسسية التي تؤمن لهم الحماية و التأهيل و الحفز الاجتماعي و الذهني في بيئة إنسانية و مأمونة.

د. تمكين كبار السن من التمتع بحقوق الانسان و الحريات الأساسية عند إقامتهم في أي مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج , بما في ذلك الاحترام التام لكرامتهم و معتقداتهم و احتياجاتهم و خصوصياتهم ولحقهم في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم .

(4) مبدأ تحقيق الذات: ولكي يحصل كبار السن على الفرص المناسبة لتحقيق ذواتهم ينبغي العمل على مراعاة الأمور التالية :

أ. تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم.

ب. أن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والروحية والترويحية.

(5) مبدأ الكرامة : إن الكرامة قيمة إنسانية علياً و لأجل أن يشعر الكبار بها متحققة في ذواتهم ينبغي العمل على مراعاة الأمور التالية :

أ. تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن ودون خضوع إلى أي استغلال أو سوء معاملة جسدياً أو ذهنياً.

ب. أن يعامل كبار السن معاملة منصفة بصرف النظر عن عمرهم أو نوع جنسهم أو خلفيتهم العرقية أو كونهم معاقين أو غير ذلك و أن يكونوا موضوع التقدير بصرف النظر عن مدى مساهمتهم الاقتصادية.

ثانياً: الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة:

يعدّ موضوع الشيخوخة من الموضوعات الحديثة نسبياً، التي لاقَت اهتماماً على الصعيد العالمي في العقدين الأخيرين ، أما على الصعيد العربي والمحلي ، فتعتبر الدراسات السابقة التي تناولت فئة المسنين من الدراسات القليلة ، وقد واجه الباحث صعوبة كبيرة في هذا الموضوع، حيث تبين أن تلك الدراسات كانت تتعلق بمحاولة تحديد خصائص وحاجات ومطالب مرحلة الشيخوخة، والمشكلات التي قد تتجم عنها ، أو دراسات تتعلق بتحديد اتجاهات أفراد المجتمع نحو هذه الفئة العمرية، وحقبة الأمر أن الباحث لم يتمكن من العثور على أية دراسة تمكنه من الإطلاع على طبيعة ونوعية الخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن. وقد رأى الباحث تصنيف الدراسات ذات الارتباط بموضوع المسنين وحاجاتهم المختلفة وفقاً لتسلسلها الزمني العربية منها أو الأجنبية على حد سواء.

أولاً: الدراسات العربية:

أجرت شويكة (1994) دراسة بعنوان : "تور طريقة تنظيم المجتمع في إشباع الإحتياجات الاجتماعية للمسنين :دراسة مطبقة على المسنين في مدينة جدة". هدفت الدراسة إلى تحديد الإحتياجات الاجتماعية الفعلية للمسنين في المجتمع السعودي، وتوضيح وسائل إشباعها ، وتحديد الصعوبات التي تواجهها ،و اقتراح طريقة لتنظيم المجتمع في إشباعها باستخدام نموذج التخطيط الاجتماعي لجاك روثمان. وشملت العينة على (51) مسناً من دار الرعاية الاجتماعية في الرياض، و (52) مسناً من المستشفيات الحكومية، و (40) مسناً يعيشون مع أسرهم، إضافة إلى مقابلة (17) خبيراً في رعاية المسنين، وقد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استمارة بحث مقننة ومقابلات معمقة مع الخبراء المختصين .وبعد تحليل استجابات أفراد العينة خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

أ. الإحتياجات الصحية وتشمل : الحاجة إلى طول فترة العلاج ، وعدم الخوف من المرض، وضرورة الكشف المبكر المستمر، والتشخيص السليم ، والاهتمام بالحالة الصحية للمسنين.

ب. الإحتياجات الاجتماعية وتشمل : الرغبة في الاتصال بالأسرة ، وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ، والحاجة إلى وجود أشخاص يستمعون إلى المسن ، والمشاركة في المناسبات المختلفة ، والحاجة إلى القيام بعمل نافع لشغل وقت الفراغ.

ج. الإحتياجات الاقتصادية وتشمل : الحصول على السكن، والغذاء، والملبس، وزيادة الدخل الثابت والخاص للمسن.

د. الإحتياجات النفسية وتشمل : الشعور بالاهتمام، والراحة النفسية، والطمأنينة، والشعور بالرضا عن النفس. وشخصت الدراسة بعض الصعوبات التي يواجهها الاختصاصيون

الاجتماعيون في إشباع حاجات المسنين والتي منها: لوائح المؤسسات، عدم كفاية الأعداد المهني لمقدمي الرعاية، صعوبة التعامل مع المسنين، ومحدودية الخدمات المقدمة لهم. وقام المحاسنة (Mahasneh,2003) بإجراء دراسة الحالة الصحية لكبار السن في الأردن. حيث تم إختيار عينة ممثلة لكافة المستويات الاقتصادية في مدينة عمان. وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

أ. 38% من العينة يستخدمون نظارات ووسائل مساعدة للمشي ، و (4.8 %) يستخدمون وسائل مساعدة للسمع، و (20 %) أشاروا إلى أنهم يحتاجون إلى وسائل مساعدة ولكنهم غير قادرين على الحصول عليها.

ب. (26%) من أفراد العينة اعتقدوا أن صحتهم ضعيفة، والنشاطات الرئيسة التي تمت للمحافظة على صحتهم كانت تناول غذاء متوازن، والحصول على راحة كافية، والفحص المنتظم، (25 %) من أفراد العينة كانت تعاني من أمراض وعدم مقدرة على أداء نشاطات الحياة اليومية.

ج. تمحورت المشكلات الصحية بنظر أفراد العينة حول التهاب المفاصل ثم ضغط الدم ، والسكري، ومشكلات القلب ، والسقوط والحوادث.

د. (75 %) من أفراد العينة يتناولون الأدوية

هـ. (75 %) من أفراد العينة يعانون من الأرق والقلق والاكتئاب.

و. (50 %) من أفراد العينة يحتاجون إلى تناول حمية غذائية .

وأجرت عبد الغفار (2003) دراسة بعنوان : "رعاية المسنين" . هدفت إلى بيان الدور

الذي يمكن أن تلعبه المؤسسات التربوية غير النظامية في المجتمع في رعاية المسنين ، وبيان

مدى رعاية الإسلام لكبار السن، وكذلك تفعيل دور المدرسة في توعية التلاميذ للقيام بدورهم

في رعاية مسنيهم ، وزيادة الاهتمام بمرحلة الشيخوخة في المناهج والمقررات الدراسية المقدمة للطالب والمعلم في كليات التربية ومراحل التعليم قبل الجامعي. حيث تكونت عينة الدراسة من (32) عضواً من أعضاء هيئة التدريس في كليات التربية المسؤولين عن المقررات والموضوعات المقترحة تضمينها لمناهج إعداد الطالب المعلم في كليات التربية والمتعلقة بموضوع المسنين، وخلصت الدراسة إلى النتائج والتوصيات الآتية:

(1) تحقيق رعاية شاملة صحية واجتماعية ونفسية لكبار السن ضرورة واجبة على الأسرة والمجتمع.

(2) يقع على المدرسة المسؤولية الكبرى في بث روح الاحترام للشيخوخة وحمل الناشئين على الاعتراف بضرورة تكريم الشيوخ ورعايتهم وإقامة صلات وعلاقات معهم سواء داخل بيوتهم أم في المؤسسات الرعوية وذلك بوساطة المناهج المدرسية اللامنهجية مثل الإذاعة والتلفزيون والصحافة المدرسية.

(3) إن أغلب مناهج التربية لإعداد الطالب المعلم لا تهتم بمرحلة الشيخوخة، لذلك توصي الباحثة بضرورة تضمين مناهج إعداد الطالب المعلم كل الموضوعات الدراسية الخاصة بمرحلة الشيخوخة مثل المشكلات الاجتماعية والنفسية ورعاية كبار السن.

كما أجرى حجازي (2004) دراسة بعنوان : "كبار السن في مصر" . هدفت الدراسة إلى إجراء دراسة مسحية للأوضاع الاجتماعية، وملامح ومشكلات كبار السن، واهم أساليب رعايتهم لرسم صورة شاملة وتوفير قاعدة بيانات وافية وصلبة عن قطاع كبار السن في مصر . تكونت العينة من نزلاء دور المسنين وكان عددهم (542) مسناً في ثلاثين داراً توزعت بين خمس محافظات (القاهرة ، والإسكندرية ، والغربية ، والدقهلية والفيوم) ، إضافةً إلى الأشخاص الذين كانوا يترددون على أندية المسنين وبلغ عددهم (356) مسناً. ولأغراض جمع البيانات

صمم حجازي استمارة بيانات أولية عن الدار ذاتها، واستمارة للمسّن نزيل الدار أو المسّن الذي يتردد على النادي إضافة إلى استمارة لاستطلاع الرأي لبعض المسؤولين في الدور والأندية .

وبعد تحليل استجابات أفراد العينة توصل الباحث إلى النتائج التالية:

أ. تدني مستوى الرعاية الصحية التي يجدها المسّن في الدار، وتدني الخدمة الصحية التي

توفرها مختلف نظم التأمين الصحي والتي توفرها الدولة.

ب. عدم كفاية التجهيزات والإمكانات المتوافرة في الدار والخدمات التي تقدمها.

ج. تدني مستوى الوجبات الغذائية المقدمة للمسّن .

د. نقص خدمات الصحة النفسية ونقص في الخدمات الثقافية.

هـ. التسليم على غير أساس علمي بأن ما يعاني منه كبار السن هو في أغلب الأحيان

أمراض الشيخوخة التي لا يمكن تفاديها ولا البرء التام منها، وان كان يمكن تخفيف

وطأتها وتهوين المعاناة منها، وهو اقتناع لا يتفق مع النتائج الحديثة للتقدم العلمي.

و. الاقتناع الظالم بأنه في توزيع الموارد المتاحة بين مطالب واحتياجات الفئات السكانية

المختلفة يأتي كبار السن في مرتبة متدنية، مما يؤدي إلى تزايد المشكلات الصحية

وحدتها، وارتفاع كلفة الرعاية الصحية لكبار السن ، مما يؤدي إلى حرمان كثيرين من

كبار السن من تفادي المشكلات الصحية.

ز. سوء معاملة المسؤولين عن الدار والعاملين فيها للنزلاء.

ح. إلحاق الأذى بالمسّن من بعض النزلاء.

وأجرى مبروك (2007) دراسة بعنوان: "أبعاد الرضا عن الحياة ومحدداته لدى عينة

من المسنين المصريين". هدفت الدراسة إلى التعرف على متغير الرضا العام عن الحياة لدى

المسنين. وتكونت عينة الدراسة من (113) من المسنين الذكور. وقد كشف نتائج التحليل

العاملية عن وجود أربعة عوامل للرضا عن الحياة هي : الشعور بالرضا ، والشعور بالأمن ، والقناعة ، والإنسجام. وكشف تحليل الانحدار المتعدد عن أول منبئ بالرضا عن الحياة ، وهو تقدير المسن لحالته الصحية ، حيث تنبأ بتباين قدره (24%) من الرضا عن الحياة ، ثم كان لمتغير الانبساط كسمة من سمات الشخصية الإسهام الثاني في الرضا عن الحياة بنسبة (13 %) وأخيراً جاء إسهام متغير درجة التدخين بنسبة (7 %)، في حين أن متغيرات العمر ، المستوى التعليمي وسمة العصابية كان تأثيرها على التباين في الرضا عن الحياة ضئيلاً.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

أجرى كوين وجونسون وأندرس و رامش (Quinn,Johnson, Andress&Ramesh, 1999) دراسة بعنوان : "الخصائص الصحية للنزلاء في بيوت رعاية المسنين في الولايات المتحدة الأمريكية" . هدفت الدراسة إلى استكشاف الخصائص الصحية وتقديم فهم أفضل لاحتياجات كبار السن المقيمين في بيوت الرعاية .وتكونت العينة من (80) مسناً من المقيمين في دور الرعاية ، وبعد التحليل الإحصائي خلصت الدراسة إلى أن احتياجات المسنين الأكثر تكراراً هي الصحة الشخصية، الاستحمام، اللباس، تنظيف الأسنان، الذهاب إلى دورة المياه، المساعدة في إعطاء الدواء. كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن المسنين بحاجة ماسة إلى مساعدة مقدمي الرعاية في دور رعاية كبار السن لتلبية احتياجات المسنين بسبب تعرضهم إلى الكثير من المشكلات الصحية لما يطرأ عليهم من تغيرات فسيولوجية.

كما قام كل من وليم وكينيث وليندا وماشيكو و كارل (Linda , Machiko , Carl,1999) ، (William & Kenneth) بإجراء دراسة بعنوان : "فعالية التكنولوجيا المساعدة والتدخلات البيئية في الحفاظ على الاستقلال وخفض تكاليف الرعاية المنزلية لكبار السن ذوي الإعاقة الجسدية" . هدفت الدراسة الى تقييم التكنولوجيا المساعدة والتدخلات البيئية وأثرها على تعزيز الاستقلال

وخفض تكاليف الرعاية الصحية لكبار السن ذوي الإعاقة الجسدية. وشملت الدراسة (104) مسنين من ذوي إعاقة جسدية الذين يعيشون في نيويورك الغربية حيث تم إختار عينة الدراسة بطريقة عشوائية، تم توزيعهم إلى مجموعتين: الأولى تجريبية والأخرى ضابطة (52 تجريبية - 52 ضابطة) وتضمنت الدراسة تقييم كريغ للمعاقين ومقياس الإستقلال الوظيفي. وبعد تحليل الاستجابات توصلت الدراسة الى التكنولوجيا المساعدة والتدخلات البيئية لديها القدرة على زيادة استقلالية وخفض تكاليف الرعاية المنزلية لكبار السن ذوي الإعاقة الجسدية و لكن فعاليتها لم تثبت بعد .

وفي دراسة أخرى قام بها كل من بيترز وشيلاوغاري وأوليفر وهاري وسوزان وكارين (**Beatriz, Sheila, Gary, Oliver, Harry**) (Susan & Karen, 2000). دراسة بعنوان: "أسباب العمى و ضعف البصر لدى كبار السن في المجتمع الأمريكي" هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أسباب العمى و ضعف البصر لدى كبار السن في المجتمع الأمريكي. وشملت عينة الدراسة (3821) مسناً ، ممن تتراوح اعمارهم بين (65 - 84) التي تم تحديدها من السجلات الطبية حيث كان (26%) من أفراد العينة من الأمريكيان من اصول افريقية . وتضمنت الدراسة اختبار الفحص السريري و اختبار اعتلال الشبكية و اختبار موحد للاشخاص الذين يعانون من ضعف البصر و العمى و فحص شبكة العين ، وقياس توتر العين و عدسة العين من قبل طبيب العيون. وبعد تحليل الاستجابات من هذه الدراسة تبين أن الأمريكيان من أصول أفريقية هم أكثر الناس يعانون من ضعف البصر بالمقارنة بالأمريكان البيض، من ناحية تقدم السن (1.2% مقابل 0.5%) ، وأما من ناحية عتامة العين (2.7% مقابل 1.1%) و اعتلال الشبكية (1.2% مقابل 0.2%).

وتبين ايضا اكثر من نصف الذين يعانون من ضعف البصر او العمى يمكن علاجهم عن طريق الأدوية الطبية أو عن طريق التدخل الجراحي.

واجري هيوهان وكيم (Heuiahn & Kim, 2004) دراسة بعنوان: احتياجات الرعاية الصحية لكبار السن في مجتمع ريفي في كوريا. هدفت الدراسة إلى بحث الحاجة إلى دعم اجتماعي وصحي لكبار السن الذين عاشوا لوحدهم في مجتمع ريفي في كوريا. وشملت العينة 97 مسناً، عاشوا في 32 مجتمعاً، حيث تم إجراء مقابلات منظمة معهم باستخدام طرح سؤال لتقييم حالتهم المرضية، وقدرتهم البدنية والمعرفية وحالتهم العاطفية، وقدرتهم الوظيفية، وحالتهم الغذائية باستخدام مقاييس خاصة للتقييم. وبعد تحليل الاستجابات توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أ. إن التهاب المفاصل هو أكثر الأمراض شيوعاً لدى كبار السن يليه ارتفاع ضغط الدم، ثم الاضطرابات المعوية، ثم السكري ومرض القلب.
- ب. بالنسبة للتاريخ الصحي، أظهرت الدراسة أن الكسور هي الأكثر تكراراً ثم السقوط وحوادث الوقوع ثم السكتة والسار والمرض النفسي.
- ج. بالنسبة للاضطرابات الأكثر شيوعاً، كانت في المقدمة اضطرابات الجهاز العصبي والعضلي ثم القلبي الوعائي، ثم القصيبي ثم التنفسي والهضمي.
- د. بالنسبة للقدرة الوظيفية حيث تم تقييمها من خلال معايشة النشاطات اليومية، أظهرت الدراسة أن المساعدة اللازمة جداً كانت في استخدام الهاتف والمساعدة في الاستحمام والتغذية.
- هـ. بالنسبة للحالة الغذائية: أظهرت الدراسة مستوى مرتفعاً من القصور الغذائي .

و. بالنسبة لحالة البيئة: أظهرت بيئة ضعيفة جداً، إذ لم يكن هناك أية مرافق للطوارئ والتي يمكن أن تساعد في إسعاف الحوادث الطارئة. كما توصلت الدراسة إلى أن خدمات الرعاية البدنية هي الأكثر احتياجاً للمسنين تبعثها الخدمات المالية والنفسية والثقافية والاستجمامية ، وأوصت الدراسة بضرورة إيجاد آلية لتقديم رعاية صحية شاملة لكبار السن.

وأجرى كروب وينكنج ومينهونج (Krop, Eunkyung & Minhong, 2007) دراسة هدفت إلى فحص العوامل التي تؤثر على الكوريين الجنوبيين من عبء توفير الرعاية لأفراد الأسرة من كبار السن المعاقين. وتكونت عينة الدراسة من (1000) فرد من مقدمي الرعاية الأولية في سيول في كوريا الجنوبية. وتم تحليل المتغيرات المستقلة وتشمل الخصائص الديموغرافية للمتلقى ومقدمي الرعاية والقدرات الفنية والمالية وكفاية مقدمي الرعاية ودرجة الدعم الاجتماعي. وأشارت نتائج الدراسة إلى تدني مستوى الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي ، وعدم كفاية الموارد المالية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن بعض جوانب الرعاية هي فريدة من نوعها في كوريا الجنوبية.

وأجرى ماكدونل (McDonnall ، 2009) دراسة هدفت إلى تحديد عوامل الخطر الناتجة عن الإكتئاب بين كبار السن بفقدان الحسية المزوجة ، وتقييم المتغيرات ذات الصلة بفقدان الحسية والإكتئاب بين كبار السن . ولجمع البيانات تم إختيار عينة مكونة من (203) من كبار السن الذين تتراوح أعمارهم 55 سنة فما فوق ، ويصاحبهم فقدان السمع وفقدان البصر ، وفقدان الحسية المزوجة. ولتحليل البيانات تم إستخدام الإنحدار الخطي والهرمي وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك نسبة كبيرة من الإكتئاب لدى كبار السن الذين يشكون من العجز الوظيفي المرتبط بفقدان الحسية المزوجة والمرتبط بالإكتئاب عند كبار السن. وهناك كتلة من المتغيرات مرتبطة بأكبر قدر من العلاقة المصحوبة بالإكتئاب ويشير إلى المتغير الاجتماعي.

وهناك بعض المتغيرات المرتبطة بالإكتئاب ظهرت في هذه الدراسة منها : مشاكل الإتصال ، فقدان النشاط ، والنشاط البدني.

كما أجرى وانغ و تشان (Wang & Chan , 2009) دراسة بعنوان : " التكيف النفسي والإجتماعي والصحي وعلاقته بجودة الحياة بوجود إضطرابات بصرية بين كبار السن الصينيين". هدفت هذه الدراسة إلى تحليل التكيف النفسي والإجتماعي والصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الذين يعانون من إضطرابات بصرية. وتكونت العينة من (167) مسناً ، واستخدمت الطريقة المستعرضة في جمع البيانات وتم إجراء المقابلات وتوزيع إستبيانات لتقييم حالة التكيف في النواحي النفسية والإجتماعية والصحية. بينت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة إرتباطية للتكيف و الوضع النفسي والإجتماعي والصحي مع جودة الحياة كما بينت النتائج سوء حالة التكيف النفسي والإجتماعي والصحي وذلك بسبب ضعف البصر والإعتماد على الآخرين. يرتبط الوضع النفسي للتكيف بشكل كبير مع مجالات متعددة من التكيف النفسي والإجتماعي والصحي . وله تأثير كبير على التنقيف الصحي والتدخل الإجتماعي لكبار السن الذين يعانون من ضعف البصر.

تعقيب على الدراسات السابقة:

ومن الجدير بالذكر أن هذه الدراسة تمتاز عن الدراسات السابقة من حيث إنها تعد من أولى الدراسات - حسب حدود علم الباحث - التي تتناول شريحة اجتماعية لها خصوصيتها في المجتمع وهي شريحة كبار السن والتي تعاني من إعاقة في دور رعاية المسنين وذلك من وجهة نظر المسنين أنفسهم و والأخصائين العاملين في تلك الدور.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات التي تم اتباعها في تحديد مجتمع الدراسة والعينة، وكذلك خطوات إعداد أدوات الدراسة المستخدمة في جمع البيانات وتطويرها ، والتحقق من صدقها وثباتها ، والإجراءات المتبعة في تطبيق الدراسة ، والتحليلات الإحصائية التي تمت بموجبها معالجة البيانات واستخراج النتائج.

أ. منهج الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمطين من الدراسات ، يتمثل النمط الأول بنمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف تحليل ودراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة مشكلة البحث وذلك بهدف الحصول على معلومات كافية ودقيقة عنها . ولا تقف هذه الدراسة عند حد جمع البيانات وإنما تمتد إلى تصنيف هذه البيانات والحقائق وتسجيلها وتفسيرها وتحليلها تحليلاً شاملاً لاستخلاص نتائج ومدلولات تفيد في توصيف مشكلة الدراسة الحالية. وبناءً على هذا النمط من الدراسات فقد اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الظاهرة موضع الدراسة تعبيراً كمياً وكيفياً ، والذي لا يتوقف عند حد وصف الظاهرة ، وإنما يتعدى ذلك إلى تحليلها ، وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات عامة تسهم في تحسين الواقع وتطويره.

ومن الجدير بالذكر أن الباحث استخدم في هذه الدراسة مدخلين أساسيين من مداخل المنهج الوصفي

التحليلي هما:

أ. مدخل الدراسات الوثائقية *Documentary Approach* لتوضيح الخلفية النظرية لرعاية كبار السن من ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة)، سواء في الكتب أو المجالات أو الأبحاث المنشورة أو مواقع الإنترنت وغيرها.

ب. مدخل المسح الاجتماعي الشامل *Comprehensive Survey Approach* لاستقصاء اتجاهات المسنين من ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن وذلك لتقييم الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية التي يحصل عليها كبار السن في دور رعاية المسنين في الأردن وذلك من خلال تطبيق استبانته على المسنين الذين يمثلون المجتمع الأصلي للدراسة. أما النمط الآخر من الدراسات الذي تشتمل عليه الدراسة الراهنة هو نمط الدراسات التقييمية لذا فإن الدراسة استخدمت إلى جانب المنهج الوصفي ، المنهج التقييمي والذي يعرف بأنه كافة الإجراءات التي تساعد على اكتشاف الوقائع المختلفة للعمليات والبرامج الاجتماعية المخططة والتي صُممت لإحداث تغييرات مقصودة في المجتمع المستهدف من الدراسة (الخدام ، 2004).

وقد تمت فعلاً دراسة حزمة الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين من ذوي الإعاقة إلى جانب مجموعة من الأمور ذات الصلة وتقييمها لمعرفة النسبة المئوية التي تحققت والتي بدورها تبين مدى فشل أو نجاح دور رعاية المسنين في تقديم الخدمات السالفة الذكر لشريحة المسنين من ذوي الإعاقة وقدرتها على تقديم الخدمة في الوقت المناسب وبالقدر المناسب حيث تمت دراسة الأمور التالية وهي:

(1) المدخلات: وتمثلت هذه المدخلات فيما يلي:

أ. تعليمات الإقامة بدور رعاية المسنين لشريحة المسنين من ذوي الإعاقة والإجراءات المتبعة للحصول على إمكانية الإقامة.

ب. عدد المسنين من ذوي الإعاقة المستفيدين من الخدمات المتنوعة التي تقدمها دور رعاية المسنين لهذه الفئة.

ج. المتابعة اللازمة لشريحة المسنين والجهة المسؤولة عن هذه المتابعة.

(2) تنفيذ الخدمات التي يحتاجها المسنون من ذوي الإعاقة: وفي هذا المجال تمت دراسة الأمور التالية:

أ. سير العمل بدور المسنين من حيث استمرارية تقديم الخدمات أو عدم استمراريته وذلك من قبل المشرفين على دور رعاية المسنين.

ب. الانتظام في العمل للقائمين على تقديم الخدمات المتنوعة للمسنين.

(3) مخرجات العمل وذلك من حيث:

أ. تأثير البرنامج المصمم لغايات تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية على المسنين من ذوي الإعاقة ومدى إفادتهم الفعلية على أرض الواقع من هذه الخدمات.

ب. نجاح البرنامج في تحقيق الأهداف التي صمم من أجلها والتي تستهدف برامج الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية المسنين.

وبناء على ذلك ، فقد اعتمدت الدراسة على المنهج التقييمي في جمع وقياس وتحليل

البيانات المتعلقة ببرامج الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين من ذوي الإعاقة في

دور رعاية المسنين. وذلك من حيث:

أ. الفكرة ممثلة بالخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية المنفذة من قبل دور رعاية المسنين

لذوي الإعاقة في الأردن والتي تشرف عليها وزارة التنمية الاجتماعية.

ب. القائمين على دور رعاية المسنين ممثلين بـ :

- 1) المدربين والمشرفين والأطباء والباحثين الاجتماعيين وغيرهم من الكادر الوظيفي الذين يهتمون بتقديم كل ما يلزم المسنين من خدمات متنوعة سواء اجتماعية أو صحية أو نفسية.
- 2) المسنين من ذوي الإعاقة المستفيدين من هذه الخدمات وشعورهم بمدى الرضا والإفادة منها من حيث إسهام هذه الخدمات في تحسين نفسية المسنين والتخفيف من حدة الشعور السلبي النفسي الذي كان يشعر به هؤلاء المسنون قبل دخولهم دور رعاية المسنين.

أسلوب التقييم المستخدم في التحليل:

إن برامج الرعاية الاجتماعية تحتاج إلى استراتيجيات تقييمية مختلفة، ولا يوجد نموذج واحد يستطيع أن يتكيف مع الاحتياجات التقييمية لأغلب البرامج ، لذلك غالباً ما يحتاج المقيم إلى اختيار عناصر من النماذج المتعددة لكي تحقق استراتيجية تقييمية شاملة.

أهداف التقييم من الناحية النظرية:

يفيد التقييم في إثراء العلم بالحقائق والنظريات المتعلقة بالتغير الاجتماعي وعوامله وعوائقه والقيادة والاتصال والعمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات.

مبادئ وأسس التقييم:

لكي تكون عملية التقييم ذات فائدة طبقاً للأهداف المحددة لها يجب مراعاة ما يلي:

أ. أن يحدد بوضوح وبدقة الموضوع المراد تقييمه والأهداف والمنهجية والإجراءات والشخص (الباحث) الذي سيقوم بعملية التقييم.

ب. أن يوجه التقييم لقياس الموضوع المراد تقييمه لإصدار الحكم عليه.

ج. يجب أن يكون التقييم بنائياً وعلاجياً ، فهو ليس مجرد تشخيص أو تقرير وصفي إنما هو يتخذ سبيلاً إلى الإصلاح.

د. أن يكون التقييم ممثلاً لوجهة نظر كل من اشترك في عملية التنمية.

هـ. أن يتم التقييم على أسس علمية ، أي أن تتوفر في أدوات التقييم صفات الصدق والثبات والموضوعية.

و. أن يرتبط التقييم بالأهداف التي صمم البرنامج لأجلها وأن يتسق معها ، ويهتم بنفس الجوانب التي يؤكد لها ، وأن يكون شاملاً فلا يقتصر على نواحٍ دون أخرى.

ز. أن يتم بصفة مستمرة ومصاحبة لعمليات تنمية المجتمع، وأن يكون الهدف منه زيادة فاعلية برامج تنمية المجتمع المحلي (الفايز ، 2001).

ب. مجتمع الدراسة: يتألف مجتمع الدراسة من كافة المسنين من ذوي الإعاقة المقيمين في

دور رعاية كبار السن في الأردن والذين يحصلون على الرعاية النفسية والصحية

والاجتماعية والبالغ عددهم (34) مسناً ومسنَةً يحصلون فعلياً على أنواع الرعاية السالفة

الذكر. وقد تم جمع المعلومات اللازمة لإجراء الدراسة الراهنة من كافة المسنين من ذوي

الإعاقة. ولم يلجأ الباحث إلى استخدام العينة بل قام باستخدام أسلوب المسح الاجتماعي

الشامل للمجتمع المدروس ؛ وعليه يعدّ مجتمع الدراسة هو عينتها نظراً لصغر حجم

المجتمع المدروس من جهة ، ومن جهة أخرى حاجة الدراسة إلى تقييم كافة الخدمات

الموجودة في دور رعاية المسنين وعدم إمكانية الاعتماد على عينة وذلك لافتقار الانسجام

الكلي بين أفراد المجتمع المدروس ، كما أن استخدام أسلوب المسح الاجتماعي الشامل

للخدمات المقدمة في دور رعاية المسنين يعطي نتائج دقيقة وقريبة من أرض الواقع.

الأدوات البحثية المستخدمة في الدراسة:

أ. أداة الدراسة:

1. أستاذة تقييم الخدمات النفسية والصحية والإجتماعية من وجهة نظر المسنين والمسنات

وتتكون من (50) فقرة موزعة على الأبعاد التالية:

أ. الخدمات النفسية تمثلها الفقرات (وتمثل الاستقلال، والمشاركة، والرعاية، وتحقيق الذات، والكرامة).

ب. الخدمات الصحية تمثلها الفقرات (وتمثل الاستقلال، والمشاركة، والرعاية، وتحقيق الذات، والكرامة).

ج. الخدمات الإجتماعية تمثلها الفقرات (وتمثل الاستقلال، والمشاركة، والرعاية، وتحقيق الذات، والكرامة).

2. أستاذة تقييم الخدمات النفسية والصحية والإجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين

والأخصائيات وتتكون من (52) فقرة موزعة على الأبعاد التالية:

أ. الخدمات النفسية تمثلها الفقرات (وتمثل الاستقلال، والمشاركة، والرعاية، وتحقيق الذات، والكرامة).

ب. الخدمات الصحية تمثلها الفقرات (وتمثل الاستقلال، والمشاركة، والرعاية، وتحقيق الذات، والكرامة).

ج. الخدمات الإجتماعية تمثلها الفقرات (وتمثل الاستقلال، والمشاركة، والرعاية، وتحقيق الذات، والكرامة).

وقد تم الاستناد في وضع فقرات الاستبيان إلى عدة مصادر منها:

(1) ما حفلت به المراجع التي عنيت بدراسة موضوع الاتجاهات بشكل عام والاتجاه نحو رعاية كبار السن بشكل خاص.

(2) إجابات مجموعة من المسنين عن مجموعة من الأسئلة الإستطلاعية المتعلقة برعايتهم بشكل عام تم توجيهها إليهم قبل الشروع في كتابة الدراسة والتي منها:

• من وجهة نظرك، ما هي أهم أنواع الرعاية المقدمة للمسنين في دور الرعاية في الأردن؟

• ما هو تقييمك للرعاية التي تقدم للمسنين في دور الرعاية هل هي ايجابية أم سلبية؟

ب. صدق أداة الدراسة: تم عرض أدواتي الدراسة (الإستبيان) في صورتها الأولية على (9) محكمين ممن لهم إطلاع واهتمام بموضوع الدراسة من أساتذة الجامعات؛ وذلك للتأكد من صلاحية ودقة ووضوح كل عبارة من عباراته وتحديد مدى ارتباطها بأهداف الدراسة وتساؤلاتها. وتم حذف العبارات التي قلت نسبة اتفاق المحكمين عليها عن (85%) كما تم تعديل صياغة بعض العبارات الأخرى.

ج. ثبات أداة الدراسة:

1. ثبات أستبانة تقييم الخدمات النفسية والصحية والإجتماعية من وجهة نظر المسنين والمسنات: فقد تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار، حيث ووزعت على عشرين مسناً من عينة الدراسة ، ثم أعيد توزيعها بعد أسبوعين من تاريخ التوزيع الأول وذلك على المجموعة نفسها ، وباستخدام الحاسوب واستخراج معامل الارتباط للنتائج حسب معادلة

بيرسون حيث بلغت قيمة الثبات (91%) وهي نسبة مناسبة لأغراض الدراسة الراهنة. ولمعرفة مدى الاتساق الداخلي بين فقرات مقياس الدراسة تم استخدام معامل الارتباط (Cornobach's Alpha) كرونباخ ألفا وبلغت قيمته (87%). مما يدل على وجود درجة عالية من الاتساق بين فقرات المقياس.

2. ثبات أستيابة تقييم الخدمات النفسية والصحية والإجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات: فقد تم استخدام طريقة الإختبار وإعادة الإختبار، حيث ووزعت على عشرة أخصائيين من خارج عينة الدراسة ، ثم أُعيد توزيعها بعد اسبوعين من تاريخ التوزيع الأول وذلك على المجموعة نفسها ، وباستخدام الحاسوب واستخراج معامل الارتباط للنتائج حسب معادلة بيرسون حيث بلغت قيمة الثبات (89%) وهي نسبة مناسبة لأغراض الدراسة الراهنة. ولمعرفة مدى الاتساق الداخلي بين فقرات مقياس الدراسة تم استخدام معامل الارتباط (Cornobach's Alpha) كرونباخ ألفا وبلغت قيمته (86%). مما يدل على وجود درجة عالية من الاتساق بين فقرات المقياس.

د. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد تم جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة ، ومن ثم تم ترميزها وإدخالها إلى الحاسوب ، وتمت معالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (*SPSS*)، وللإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار تساؤلاتها تم استخدام الإحصاء الوصفي والتحليلي في تحليل نتائج الدراسة، لاستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور ولكل فقرة ، وكذلك استخدم اختبار (*T-TEST*) وتحليل التباين الأحادي (*ONE WAY ANOVA*).

الفصل الرابع نتائج الدراسة

الفصل الرابع نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لبيانات الدراسة التي تم تحليلها ، وذلك فيما يتعلق بكل

سؤال من أسئلة الدراسة كل على حده ، وعلى النحو الآتي:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: والذي ينص على " ما أهم الخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية كبار السن ومن وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات العاملين في دور رعاية كبار السن"؟

أولاً: من وجهة نظر المسنين والمسنات:

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن ، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.14) وبانحراف معياري (0.23) ، وقد تم اعتماد المقياس التالي لتحديد درجة التوافر وهو:

أ. 1 - 1,99 مستوى منخفض

ب. 2 - 2,99 مستوى متوسط

ج. 3 - 4 مستوى مرتفع

وحسب هذا المقياس فإننا نلاحظ أن درجة التوافر مرتفعة للخدمات النفسية المقدمة

للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن، أما بالنسبة للفقرات الخاصة بهذا المتغير

فالجداول (6) يوضح نتائجها:

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر المسنين والمسنات

المعيار	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
الاستقلال	1. أحاول الاسترخاء عندما أشعر بالتعب للتغلب على الضغوطات النفسية.	3.00	0.44	مرتفعة
	2. أشغل بعضاً من وقت فراغي بالعبادة والتأمل .	3.00	0.75	مرتفعة
	3. أشغل بعضاً من وقت فراغي بقراءة الكتب والمجلات والصحف.	1.71	0.76	منخفضة
	الدرجة	2.56	0.37	متوسطة
المشاركة	4. أستطيع مقاومة ضغوطات الحياة اليومية بالتعاون مع الأخصائي النفسي.	2.76	0.65	متوسطة
	5. يتم تدريبنا من قبل الإخصائي النفسي على تقبل الإخفاقات والعمل على تدارك أسبابها.	2.73	0.72	متوسطة
	6. تقوم دار الرعاية بتكييف وملائمة البيئة الخارجية لي حسب نوعية إعاقتي.	3.44	0.61	مرتفعة
	الدرجة	2.99	0.49	متوسطة
الرعاية	7. أحاول أن أخرج وأجلس مع الآخرين عند الشعور بالوحدة.	3.06	0.69	مرتفعة
	8. توفر دار الرعاية لنا أخصائي نفسي لمساعدتنا.	3.18	0.87	مرتفعة

متوسطة	0.56	2.56	9. توفر دار الرعاية نشرات توعوية بالجديد في مختلف حالات الإعاقة .	
مرتفعة	0.55	3.62	10. يراعي العاملون الحالة النفسية التي نمر بها.	
مرتفعة	0.48	3.12	الدرجة	
متوسطة	0.60	2.94	11. توفر لنا دار الرعاية الفرص المناسبة لإستثمار أوقاتنا.	تحقيق الذات
متوسطة	0.70	2.77	12. توفر لنا دار الرعاية برامج تدخل السعادة والشعور براحة البال.	
مرتفعة	0.36	3.85	13. توفر لنا دار الرعاية بيئات آمنة حتى نستطيع الحركة بحرية.	
مرتفعة	0.33	3.19	الدرجة	
مرتفعة	0.29	3.91	14. توفر لنا دار الرعاية الحاجات الأساسية من مأكـل ومشرب وملبس.	الكرامة
مرتفعة	0.36	3.85	15. توفر لنا دار الرعاية الإقامة الكريمة .	
مرتفعة	0.47	3.68	16. يتعامل العاملون في دار الرعاية معنا بطريقة كريمة	
مرتفعة	0.62	3.26	17. تراعي دار الرعاية الحفاظ على خصوصياتنا.	
مرتفعة	0.31	3.68	الدرجة	
مرتفعة	0.23	3.14	الدرجة الكلية	

يشير الجدول (6) إلى أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المقياس تراوحت من حيث درجة التوافر بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة. فقد بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المرتفعة (12) فقرة بينما بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المتوسطة من حيث توافرها (4) فقرات و فقرة واحدة ذات درجة منخفضة ، فقد جاءت الفقرة (14) في الرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة للممارسة والتي تتعلق بتوفير البيئة الأمانة ، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.91) وانحرافها المعياري (0.29). بينما جاءت الفقرة (3) في الرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة للتوافر، وقد بلغ المتوسط الحسابي (1.71) وانحراف المعياري (0.76).

ثانياً: من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات:

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن ، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.19) وبانحراف معياري (0.22) ، نلاحظ أن درجة التوافر مرتفعة للخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن أما بالنسبة للفقرات الخاصة بهذا المتغير فالجدول (7) يوضح نتائجها:

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والاحترافات المعيارية لفقرات الخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات

المعيار	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
الاستقلال	1. يتوفر في دار الرعاية أخصائي نفسي يقوم بالتعرف على ظروف المسنين ذوي الإعاقة النفسية التي قد تؤثر في سلوكهم من خلال الجلسات الفردية لهم.	3.36	0.50	مرتفعة
	2. يعمل الأخصائي النفسي بمساعدة المسن ذوي الإعاقة على ترشيد الخيارات لمقاومة ضغوطات الحياة اليومية .	2.79	0.43	متوسطة
	3. يقوم الإخصائي النفسي في دار الرعاية بتدريب المسن ذوي الإعاقة على تقبل الإخفاقات وتدارك أسبابه.	2.50	0.85	متوسطة
	4. تعمل دار الرعاية على تصميم برامج ترفيهية وتنشيطية.	3.29	0.82	مرتفعة
	الدرجة	2.98	0.42	متوسطة
المشاركة	5. تكييف وملائمة البيئة الخارجية لدار رعاية كبار السن لقدرات المسنين ذوي الإعاقة.	3.50	0.65	مرتفعة
	6. تعمل دار الرعاية على رفع الحالة المعنوية للمسن ذوي الإعاقة من خلال إشراكه في أعمال الدار بما يناسب إعاقته.	2.93	0.62	متوسطة
	7. تعمل دار الرعاية على وضع المسن ذوي الإعاقة داخل مجموعة عند شعوره بالوحدة.	3.21	0.80	مرتفعة
	الدرجة	3.21	0.51	مرتفعة

مرتفعة	0.66	3.14	8. يتوفر في دار الرعاية أخصائي النفسي يقوم بتسجيل المعلومات عن تطور الحالة النفسية للمسنين ذوي الإعاقة ومتابعتها.	الرعاية
منخفضة	1.03	1.86	9. تعقد وزارة التنمية الإجتماعية دورات تدريبية للعاملين فيها حول كيفية التعامل مع المسنين ذوي الإعاقة لتقديم أفضل الخدمات النفسية لهم .	
مرتفعة	0.76	3.43	10.يراعي العاملون بدار الرعاية الحالة النفسية التي يمر بها المسن ذوي الإعاقة.	
متوسطة	0.41	2.81	الدرجة	
مرتفعة	0.55	3.00	11.توفر دار الرعاية الفرصة لكبار السن لإستثمار أوقاتهم حسب رغبتهم.	تحقيق الذات
متوسطة	0.84	2.64	12.توفر دار الرعاية برامج التعليم والتدريب الملائمة للإعاقة التي تساعدهم على الإندماج في المجتمع.	
مرتفعة	0.43	3.79	13.توفر دار الرعاية بيئات آمنة حتى يستطيع المسن ذوي الإعاقة الحركة بحرية.	
مرتفعة	0.58	3.14	الدرجة	
مرتفعة	0.27	3.93	14.توفر دار الرعاية الحاجات الأساسية للمسنين ذوي الإعاقة من مأكّل ومشرب وملبس.	الكرامة
مرتفعة	0.27	3.93	15.توفر دار الرعاية الإقامة للمسنين ذوي الإعاقة.	
مرتفعة	0.47	3.72	16.يتعامل العاملون بدار الرعاية مع المسنين ذوي الإعاقة بطريقة كريمة.	
مرتفعة	0.23	3.86	الدرجة	
مرتفعة	0.22	3.19	الدرجة الكلية	

يشير الجدول (7) إلى أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المقياس تراوحت من حيث درجة التوافر بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة. فقد بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المرتفعة (11) فقرة ، بينما بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المتوسطة من حيث توافرها (4) فقرات و فقرة واحدة ذات درجة منخفضة، فقد جاءت الفقرة (15،14) في الرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة للممارسة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.93) وانحرافها المعياري (0.27)، بينما جاءت الفقرة (9) في الرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة للتوافر، وقد بلغ المتوسط الحسابي (1.86) وانحراف المعياري (1.03).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: والذي ينص " ما أهم الخدمات الصحية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية كبار السن ومن وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات العاملين في دور رعاية كبار السن؟"

أولاً: من وجهة نظر المسنين والمسنات:

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات الصحية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن ،حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.20) وبانحراف معياري (0.21) نلاحظ أن درجة التوافر مرتفعة على الخدمات الصحية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن أما بالنسبة للفقرات الخاصة بهذا المتغير فالجدول (8) يوضح نتائجها:

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات الصحية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر المسنين والمسنات

المعيار	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
الاستقلال	18.توفر لنا دار الرعاية تأمين صحي.	3.74	0.51	مرتفعة
	19.أقوم بالفحص الدوري للكشف عن صحتي.	3.24	0.50	مرتفعة
	20.استعين بمعينات (سمعية، بصرية، حركية) (الأسمع ، لأرى، لأتحرك) جيداً حسب نوعية إعاقتي.	3.32	0.68	مرتفعة
	الدرجة	3.44	0.38	مرتفعة
المشاركة	21.تقوم دار الرعاية بالإستعانة بالأطباء من الخارج , للتأكد من دقة التشخيص الطبي و العلاجي.	2.73	0.67	متوسطة
	22.أشارك في وضع الخطط الصحية التي تتناسب مع طبيعة إعاقتي وقدراتي.	2.97	0.80	متوسطة
	23.يتم إستشارة أبنائي في أي إجراء طبي أحتاجه.	2.91	0.83	متوسطة
	الدرجة	2.87	0.52	متوسطة
الرعاية	24.يتوفر في دار الرعاية طبيب عام يقوم بالكشف علينا بشكل دوري.	3.82	0.39	مرتفعة
	25.يقوم الطبيب بتقييم قدراتنا السمعية /البصرية/الجسدية .	3.09	0.51	مرتفعة

مرتفعة	0.56	3.50	26.توفر لنا دار الرعاية الكوادر الطبية و التمريضية و الفنية الكافية .	
متوسطة	0.75	2.47	27.توفر لنا دار الرعاية فحص السمع / البصر من قبل الأخصائيين.	
مرتفعة	0.17	3.97	28.يتم تحويلنا للمستشفى عند الضرورة ومتابعة حالتنا الصحية.	
مرتفعة	0.27	3.37	الدرجة	
متوسطة	0.58	2.71	29.توفر لنا دار الرعاية المستلزمات اللازمة لممارسة هواياتنا.	تحقيق الذات
منخفضة	0.76	1.97	30.تنظم لنا دار الرعاية المشاركة في المنافسات الرياضية.	
مرتفعة	0.58	3.03	31.تأخذ دار الرعاية بآرائنا حول تحسين الخدمات الصحية المقدمة لنا.	
متوسطة	0.50	2.57	الدرجة	
مرتفعة	0.33	3.88	32.يتعامل الكادر الطبي معنا معاملة جيدة دون أهانة.	الكرامة
مرتفعة	0.53	3.68	33.يراعي العاملون كبر سننا وحاجاتنا الخاصة دون تأفف.	
مرتفعة	0.61	3.41	34.تحترم دار الرعاية آرائنا وأفكارنا.	
مرتفعة	0.38	3.66	الدرجة	
مرتفعة	0.21	3.20	الدرجة الكلية	

يشير الجدول (8) إلى أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المقياس تراوحت من حيث

درجة التوافر بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة. فقد بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المرتفعة

(11) فقرة بينما بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المتوسطة من حيث توافرها (5) فقرات و فقرة

واحدة ذات درجة منخفضة، فقد جاءت الفقرة (28) في الرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة للممارسة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.97) وانحرافها المعياري (0.17). بينما جاءت الفقرة (30) في الرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة للتوافر، وقد بلغ المتوسط الحسابي (1.97) وانحراف المعياري (0.76).

ثانياً: من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات:

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات الصحية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.09) وانحراف معياري (0.39)، نلاحظ أن درجة التوافر مرتفعة على الخدمات الصحية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن، أما بالنسبة لل فقرات الخاصة بهذا المتغير فالجدول (9) يوضح نتائجها:

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات الصحية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات

الدرجة التوافر	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	المعيار
مرتفعة	0.99	3.29	17. توفر دار الرعاية تأمين صحي للمسنين ذوي الإعاقة حتى يستطيع العلاج في المكان الذي يرغب فيه	الاستقلال
مرتفعة	0.65	3.57	18. يقوم الطبيب والأخصائي الإجتماعي بمراعاة حفظ أسرار المسنين ذوي الإعاقة الصحية ومنع الاطلاع عليها إلا للضرورة.	

مرتفعة	0.77	3.14	19. توفر دار الرعاية المعينات (السمعية، البصرية، الحركية) للمسنين ذوي الإعاقة حسب نوعية إعاقاتهم ليتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم في ممارسة حياتهم بشكل طبيعي .	
مرتفعة	0.24	3.33	الدرجة	
مرتفعة	0.88	3.00	20. يستجيب المسن ذوي الإعاقة للبرامج الصحية والخطط العلاجية التي تقدم له في دار الرعاية.	المشاركة
متوسطة	0.86	2.86	21. يشارك المسن ذوي الإعاقة في وضع البرامج الصحية التي تتناسب مع حالته الصحية وطبيعة الإعاقة التي يعاني منها.	
متوسطة	1.28	2.64	22. تقوم دار الرعاية بالإستعانة بالأطباء من الخارج , للتأكد من دقة التشخيص الطبي و العلاجي.	
متوسطة	0.35	2.83	الدرجة	
مرتفعة	0.82	3.71	23. يتوفر في دار الرعاية طبيب عام يقوم بالكشف على حالة المسنين ذوي الإعاقة بشكل دوري.	الرعاية
مرتفعة	0.70	3.21	24. يقوم الطبيب بتقييم القدرات السمعية /البصرية/الجسدية لدى المسنين ذوي الإعاقة في دار الرعاية.	
مرتفعة	0.61	3.29	25. تتوفر في دار الرعاية الكوادر الطبية و التمريضية و الفنية الكافية.	
مرتفعة	0.78	3.00	26. تتوفر في دار الرعاية الأجهزة التشخيصية و العلاجية المناسبة.	
منخفضة	0.94	1.57	27. تعمل دار الرعاية بالتعاون مع وزارة التنمية الإجتماعية بإرسال الكوادر الطبية و التمريضية و الفنية إلى دورات خارجية متخصصة .	
مرتفعة	0.84	3.36	28. تقوم دار الرعاية بين الحين و الأخر ، بتحديث وصيانة الأجهزة و المعدات والمبنى.	
مرتفعة	0.00	4.00	29. يحول المسنين ذوي الإعاقة للمستشفى عند الضرورة.	

مرتفعة	0.47	3.71	30. تلتزم دار الرعاية بخدمات النظافة الصحية.	
متوسطة	0.89	2.79	31. توفر دور الرعاية الأجهزة والتقنيات المصممة للمسنين ذوي الإعاقة حسب نوع إعاقتهم.	
مرتفعة	0.21	3.18	الدرجة	
متوسطة	1.02	2.50	32. تأخذ دار الرعاية بآراء المسنين ذوي الإعاقة حول تحسين الخدمات الصحية المقدمة لهم.	تحقيق الذات
متوسطة	0.92	2.93	33. تراعي دار الرعاية آراء المسنين ذوي الإعاقة حول تقييم حالتهم الصحية .	
منخفضة	0.99	1.71	34. تنظم دار الرعاية مشاركة المسنين ذوي الإعاقة بالمنافسات الرياضية.	
متوسطة	0.41	2.38	الدرجة	
مرتفعة	0.73	3.29	35. يحترم العاملون في دار الرعاية آراء وأفكار المسنين ذوي الإعاقة.	الكرامة
مرتفعة	0.61	3.71	36. يتعامل الكادر الطبي مع المسنين ذوي الإعاقة معاملة جيدة دون إهانة.	
مرتفعة	0.52	3.50	37. يراعي العاملون حاجات المسنين ذوي الإعاقة وكبر سنهم دون تأفف.	
مرتفعة	0.18	3.50	الدرجة	
مرتفعة	0.39	3.09	الدرجة الكلية	

يشير الجدول (9) إلى أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المقياس تراوحت من حيث درجة التوافر بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة. فقد بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المرتفعة (14) فقرة، بينما بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المتوسطة من حيث توافرها (5) فقرات، و فقرة واحدة ذات درجة منخفضة، فقد جاءت الفقرة (29) في الرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة للممارسة؛ إذ بلغ متوسطها الحسابي (4.00) وانحرافها المعياري (0.00). بينما جاءت الفقرة (34) في الرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة للتوافر، وقد بلغ المتوسط الحسابي (1.71) وانحراف المعياري (0.99).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: والذي ينص على " ما أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الإعاقة

المقيمين في دور رعاية كبار السن ومن وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات العاملين في دور رعاية كبار السن؟"

أولاً: من وجهة نظر المسنين والمسنين:

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن ،حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.77) وانحراف معياري (0.27) ، نلاحظ أن درجة التوافر مرتفعة على الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن أما بالنسبة للفقرات الخاصة بهذا المتغير فالجدول (10) يوضح نتائجها:

الجدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر المسنين والمسنات

المعيار	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
الاستقلال	35.نقوم بتقديم معارفنا ومهاراتنا للأجيال الشابة.	2.59	0.70	متوسطة
	36.توفر لنا دار الرعاية قضاء أوقات جميلة مع الأصدقاء القدامى.	2.50	0.707	متوسطة
	37.تسمح لنا دار الرعاية بتربية بعض الحيوانات المنزلية.	1.79	0.77	منخفضة
	38.أشغل بعضاً من وقت فراغي في التنزه.	2.56	0.71	متوسطة
	الدرجة	2.36	0.48	متوسطة
المشاركة	39.توفر دار رعاية حل لمشكلاتنا بواسطة الأخصائي الاجتماعي.	3.06	0.49	مرتفعة
	40.تقوم دار الرعاية بمتابعة مشاركتنا و دمجنا في المجتمع المحلي.	2.76	0.61	متوسطة

متوسطة	0.88	2.68	41.أشارك في حضور (ندوات ، معارض، مهرجانات...)	
متوسطة	0.44	2.83	الدرجة	
متوسطة	0.69	2.88	42.يتوفر في دار الرعاية إحصائي إجتماعي.	الرعاية
متوسطة	0.61	2.76	43.تقوم دار الرعاية بمتابعة نشاطاتنا الاجتماعية الداخلية والخارجية.	
متوسطة	0.71	2.73	44.يقوم العاملون بدار الرعاية بمساعدتنا على التواصل الإجتماعي مع المجتمع المحلي.	
متوسطة	0.40	2.79	الدرجة	
متوسطة	0.65	2.65	45.توفر دار الرعاية لنا النشاطات الترويحية والترفيهية.	تحقيق الذات
متوسطة	0.66	2.85	46.تقوم دار الرعاية عند حل المشكلات الاجتماعية لدينا بإستشارتنا وترك حرية الإختار لنا من عدة بدائل.	
مرتفعة	0.74	2.59	47.توفر لنا دار الرعاية المشاركة في المهرجانات والبازارات الخيرية.	
متوسطة	0.41	2.70	الدرجة	
مرتفعة	0.43	3.76	48.صممت أبنية دار الرعاية بالشكل المناسب لنوعية إعاقتنا.	الكرامة
متوسطة	0.81	3.68	49.تقوم دار الرعاية بتدريبنا على العناية بذاتنا.	
متوسطة	0.99	2.41	50.توفر دار رعاية المكتبات الثقافية والنوادي المزودة ببعض وسائل التسلية المناسبة لنا.	
مرتفعة	0.52	3.28	الدرجة	

متوسطة	0.27	2.77	الدرجة الكلية
--------	------	------	---------------

يشير الجدول (10) إلى المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المقياس تراوحت من حيث درجة التوافر بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة. فقد بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المرتفعة (3) فقرات بينما بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المتوسطة من حيث توافرها (12) فقرة ، و فقرة واحدة ذات درجة منخفضة ، فقد جاءت الفقرة (48) في الرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة للممارسة ، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.76) وانحرافها المعياري (0.43). بينما جاءت الفقرة (37) في الرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة للتوافر، وقد بلغ المتوسط الحسابي (1.79) وانحراف المعياري (0.77). والجدول (11) يوضح الخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة من وجهة نظر المسنين والمسنات مرتبة تنازلياً حسب الأهمية.

الجدول (11)

الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة من وجهة نظر المسنين والمسنات مرتبة تنازلياً حسب الأهمية

المعايير العالمية لرعاية كبار السن					
الخدمات	المرتبة الأولى	المرتبة الثانية	المرتبة الثالثة	المرتبة الرابعة	المرتبة الأخيرة
النفسية	الكرامة	تحقيق الذات	الرعاية	المشاركة	الإستقلال
الصحية	الكرامة	الإستقلال	الرعاية	المشاركة	تحقيق الذات
الاجتماعية	الكرامة	المشاركة	الرعاية	تحقيق الذات	الإستقلال

ثانياً: من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات:

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن ،حيث بلغ متوسطها الحسابي

(2.96) وبانحراف معياري (0.50) ، نلاحظ أن درجة التوافر متوسطة على الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن أما بالنسبة للفقرات الخاصة بهذا المتغير فالجدول (12) يوضح نتائجها:

الجدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر	وصف المعيار	المعايير العالمية لرعاية كبار السن
2.86	0.95	متوسطة	38. يقوم الأخصائي الاجتماعي بوضع الحلول للمشاكل الاجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة ويترك له المجال لإختيار الحل المناسب.	الاستقلال
2.14	1.23	متوسطة	39. تسمح دار الرعاية للمسنين ذوي الإعاقة بتربية بعض الحيوانات المنزلية.	
3.28	0.73	مرتفعة	40. توفر دار الرعاية للمسن ذوي الإعاقة أماكن للتنزه.	
2.76	0.35	متوسطة	الدرجة	
2.79	0.89	متوسطة	41. توفر دار الرعاية حل مشكلات المسنين ذوي الإعاقة من خلال المشاركة بين المسن والأخصائي الاجتماعي.	المشاركة
3.29	0.73	مرتفعة	42. تقوم دار الرعاية بمتابعة مشاركة ودمج المسنين ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي.	

مرتفعة	0.95	3.14	43. تقوم دار الرعاية بالتخطيط للنشاطات الجماعية لتنمية حس المشاركة لدى المسنين ذوي الإعاقة.	
مرتفعة	0.28	3.071	الدرجة	
مرتفعة	0.63	3.36	44. يتوفر في دار الرعاية كادر متخصص في التعامل مع المسنين ذوي الإعاقة.	الرعاية
متوسطة	0.95	2.86	45. تقوم دار الرعاية بمتابعة النشاطات الإجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة أثناء التواجد داخل و خارج الدار .	
مرتفعة	0.73	3.29	46. تسهل دار الرعاية التواصل الإجتماعي بين المسن والمجتمع المحلي.	
مرتفعة	0.24	3.17	الدرجة	
مرتفعة	0.53	3.14	47. تقوم دار الرعاية عند حل المشكلات الإجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة بإستشارتهم وترك حرية الإختار لهم من عدة بدائل.	تحقيق الذات
متوسطة	1.07	2.71	48. توفر دار الرعاية للمسنين ذوي الإعاقة النشاطات الترويحية والترفيهية.	
متوسطة	1.03	2.86	49. توفر دار الرعاية للمسنين ذوي الإعاقة المشاركة في المهرجانات والبازارات الخيرية.	
متوسطة	0.30	2.90	الدرجة	
مرتفعة	0.85	3.50	50. صممت أبنية دار الرعاية بالشكل المناسب للمسنين ذوي الإعاقة بشكل يتناسب مع طبيعة الإعاقة لكل مسن.	الكرامة
مرتفعة	0.73	3.29	51. تقوم دار الرعاية بتدريب المسنين ذوي الإعاقة على العناية بذاتهم.	

منخفضة	1.14	1.93	52. توفر دار الرعاية المكتبات الثقافية والنوادي المزودة ببعض وسائل التسلية المناسبة.
متوسطة	0.31	2.90	الدرجة
متوسطة	0.50	2.96	الدرجة الكلية

يشير الجدول (12) إلى أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المقياس تراوحت من حيث درجة التوافر بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة، فقد بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المرتفعة (8) فقرات ، بينما بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المتوسطة من حيث توافرها (6) فقرات، و فقرة واحدة ذات درجة منخفضة، فقد جاءت الفقرة (50) في الرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة للممارسة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.5) وانحرافها المعياري (0.85). بينما جاءت الفقرة (52) في الرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة للتوافر، وقد بلغ المتوسط الحسابي (1.93) وانحراف المعياري (1.14). والجدول (13) يوضح الخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات مرتبة تنازلياً حسب الأهمية.

الجدول (13)

الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة من وجهة نظر

الأخصائيين والأخصائيات مرتبة تنازلياً حسب الأهمية

المعايير العالمية لرعاية كبار السن					الخدمات
المرتبة الأخيرة	المرتبة الرابعة	المرتبة الثالثة	المرتبة الثانية	المرتبة الأولى	
الرعاية	الإستقلال	تحقيق الذات	المشاركة	الكرامة	النفسية
تحقيق الذات	المشاركة	الرعاية	الإستقلال	الكرامة	الصحية
الإستقلال	تحقيق الذات	الكرامة	المشاركة	الرعاية	الاجتماعية

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: والذي ينص على " ما درجة رضا المسنين ذوي الإعاقة عن

الخدمات المقدمة لهم في دور رعاية كبار السن " ؟ للإجابة عن هذا السؤال تم حساب

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور

رعاية كبار السن ، والجدول (14) يوضح قيم هذه المتوسطات:

الجدول (14)

المتوسطات الحسابية لمجمل الفقرات المتعلقة بالخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن من وجهة نظر المسنين والمسنات

درجة الرضا	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الرضا عن طبيعة الخدمات
مرتفعة	0.23	3.14	الخدمات النفسية
مرتفعة	0.21	3.20	الخدمات الصحية
متوسطة	0.27	2.76	الخدمات الاجتماعية
مرتفعة	0.17	3.04	الرضا العام

نلاحظ من الجدول (14) أن الرضا العام عن الخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة كان مرتفعاً ، حيث كان الرضا عن الخدمات الصحية هو الأعلى بين الخدمات الأخرى ، تليها الخدمات النفسية ، وأخيراً الاجتماعية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: والذي ينص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير جنس المسن (ذكور، إناث)؟" للإجابة عن السؤال تم استخراج مجموع المربعات ومتوسطاتها لمتغير الجنس ، واستخراج قيمة (*t-test*). والدلالة الإحصائية لمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة، من وجهة نظر عينة الدراسة، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

الجدول (15)

اختبارات لفحص الفروق ذات الدلالة الإحصائية للخدمات النفسية والصحية
والإجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير الجنس

الدلالة	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الجنس	طبيعة الخدمات
0.82	0.22	0.24	3.15	ذكر	النفسية
		0.23	3.13	أنثى	
0.72	0.36-	0.19	3.19	ذكر	الصحية
		0.23	3.21	أنثى	
0.06	1.98-	0.29	2.65	ذكر	الإجتماعية
		0.24	2.84	أنثى	
0.31	1.02-	0.18	3.00	ذكر	الرضا العام
		0.17	3.06	أنثى	

نلاحظ من الجدول (15) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha = 0.05$) بالخدمات النفسية والصحية والإجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير

الجنس.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً - النتائج :

إن مناقشة النتائج في الدراسة الراهنة تمت حسب أهداف الدراسة وتساؤلاتها ، وضمن هذا الإطار أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

أ. النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: والذي ينص على " ما أهم الخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية كبار السن ومن وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات العاملين في دور رعاية كبار السن" ؟ أظهرت نتائج الدراسة الراهنة أن: الخدمات النفسية المقدمة للمسنين في دور الرعاية مرتفعة حيث كانت اتجاهات عينة الدراسة من المسنين والأخصائيين على حد سواء نحوها إيجابية ، حيث بلغت الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لدرجة موافقة عينة الدراسة على الفقرات المتعلقة بالخدمات النفسية المقدمة للمسنين على (3.14). وهي حسب المقياس الذي تم اعتماده في الدراسة الراهنة تعد درجة رضا او درجة موافقة مرتفعة على الخدمات النفسية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن. كما تشير النتائج إلى أن معظم الفقرات المتعلقة بالخدمات النفسية حصلت على درجة موافقة مرتفعة كما أظهرت ذلك نتائج التحليل الإحصائي وذلك من وجهة نظر المسنين أنفسهم.

أما من وجهة نظر الأخصائيين العاملين في دور رعاية المسنين يتضح أن الخدمات النفسية المقدمة للمسنين في دور الرعاية حصلت على درجة رضا أو موافقة مرتفعة حيث بلغت الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لدرجة موافقة او رضا الأخصائيين عن توافر هذه

الخدمات (3.19) وهي درجة مرتفعة حسب المقياس الذي تم اعتماده في الدراسة الراهنة مما يعني إتفاق كل من المسنين والأخصائيين على توافر الخدمات النفسية المقدمة للمسنين وبدرجة موافقة مرتفعة.

وتعد هذه النتيجة منطقية ومقبولة من وجهة نظر الباحث ذلك ان طبيعة المجتمع الأردني مجتمع متسامح وذلك باعتبار أن أفراد العينة إنما يعيشون في بيئة اجتماعية تثيب احترام كبير السن وتوفيره وتقديره ، فهذا النوع من الخدمات والنشاط متأصل الجذور في المجتمع الأردني في مختلف أرجاء المملكة عرفه الآباء والأجداد منذ القدم ورسخته أصالة عريقة في الكرم والنخوة وحب الخير والإيثار، كما عضدته عقيدة الإسلام التي يعتنقها أفراد المجتمع والتي تحض على التكافل والتعاوض ومساعدة الآخرين وتقديم العون والمساعدة لهم لا سيما كبار السن.

كما أن هذه الدراسة إنما تتعامل مع فئة الأخصائيين ، وهي فئة من المفترض أن تكون قد وصلت إلى درجة من النضج والفهم تمكنها من التفاعل مع قضايا المجتمع وقضايا الإنسان في كل مكان بشكل أكثر عمقاً وإدراكاً مما ينعكس بالتالي على اتجاهات هذه الفئة نحو هذه القضايا وما تتطلبه من دعم ومساعدة وتعاطف ، ومن هنا فلا غرابة أن تتسم مثل هذه الاتجاهات بالإيجابية ذلك أن الأخصائيين قد تم إعدادهم إعداداً نظرياً وعملياً ومهنيّاً للقيام بتقديم هذا النوع من الخدمات النفسية للمسنين.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (Heuiahn, Kim, 2004) ، في اعتبار أن احتياجات المسنين التي تنتج عن التغيرات المصاحبة لكبر السن من تدهور بيولوجي وعقلي ونفسي بتفرعاتها المتشعبة ما هي في الواقع إلا عبارة عن مهام ومهارات على مقدم الرعاية أن يتدرب عليها وينقنها.

ب. النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: والذي ينص على " ما أهم الخدمات الصحية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية كبار السن ومن وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات العاملين في دور رعاية كبار السن " ؟ أظهرت نتائج الدراسة الراهنة أن: الخدمات الصحية المقدمة للمسنين في دور الرعاية مرتفعة حيث كانت اتجاهات عينة الدراسة من المسنين والأخصائيين على حد سواء نحوها إيجابية ، حيث بلغت الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لدرجة موافقة عينة الدراسة على الفقرات المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة للمسنين على (3.20). وهي حسب المقياس الذي تم اعتماده في الدراسة الراهنة تعد درجة رضا أو درجة موافقة مرتفعة على الخدمات الصحية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن. كما تشير النتائج إلى أن معظم الفقرات المتعلقة بالخدمات الصحية حصلت على درجة موافقة مرتفعة كما أظهرت ذلك نتائج التحليل الإحصائي هذا من وجهة نظر المسنين أنفسهم.

أما من وجهة نظر الأخصائيين العاملين في دور رعاية المسنين يتضح أن الخدمات الصحية المقدمة للمسنين في دور الرعاية حصلت على درجة رضا أو موافقة مرتفعة حيث بلغت الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لدرجة موافقة أو رضا الأخصائيين عن توافر هذه الخدمات (3.08). وهي درجة مرتفعة حسب المقياس الذي تم اعتماده في الدراسة الراهنة مما يعني إتفاق كل من المسنين والأخصائيين على توافر الخدمات الصحية المقدمة للمسنين وبدرجة موافقة مرتفعة. وهذا مؤشر غاية في الأهمية لأنه يعكس مدى إدراك المسنين للتقدم في المجال الصحي أو الطبي في الأردن في كافة المجالات والتي منها دور الرعاية الاجتماعية للمسنين.

اتفقت نتائج الدراسة مع آراء (ابراهيم، 1997)، في توفير الوجبات الغذائية اليومية لكبار السن ووصولهم على سكن مناسب لحالتهم الصحية. كما إنفقت نتائج الدراسة مع آراء (Shishani & Mrayyan, 2007) في شمول كبار السن بنظام التأمين الصحي المدني. كما إنفقت نتائج الدراسة مع دراسة (Quinn & et al, 1999) ودراسة (Heuiahn, Kim, 2004) في أهمية امتلاك العاملين في دور المسنين لمهارات مساعدة المسن في الاستحمام والمحافظة على النظافة العامة والذهاب إلى دورة المياه، وتقديم الطعام وعمل غيار للجروح، والتنقل، وحمايتهم من الوقوع، والدقة في إعطاء الأدوية، وتقديم الإسعافات الأولية للآزمات الطارئة. كما اتفقت مع دراسة (Mahasneh, 2003)، في ضرورة تعزيز الرعاية الصحية الأولية بالتدريب على إشباع الاحتياجات والرعاية الصحية لكبار السن وتقديم خدمات صحية شاملة للمسنين في الأردن. حيث اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة حجازي (2004) ودراسة (Krop, Eunkyung, Minhong, 2007)، في تدني مستوى الرعاية الصحية التي يجدها المسنين في دور الرعاية.

ج. النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: والذي ينص على " ما أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية كبار السن ومن وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات العاملين في دور رعاية كبار السن"؟ أظهرت نتائج الدراسة الراهنة أن: الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين في دور الرعاية متوسطة حيث كانت اتجاهات عينة الدراسة من المسنين والأخصائيين على حد سواء نحوها إيجابية، حيث بلغت الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لدرجة موافقة عينة الدراسة على الفقرات المتعلقة بالخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين على (2.76). وهي حسب المقياس الذي تم اعتماده في الدراسة الراهنة تعد درجة

رضا أو درجة موافقة متوسطة على الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن.

أما من وجهة نظر الأخصائيين العاملين في دور رعاية المسنين يتضح أن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين في دور الرعاية حصلت على درجة رضا أو موافقة متوسطة، حيث بلغت الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لدرجة موافقة او رضا الأخصائيين عن توافر هذه الخدمات (2.96). وهي درجة متوسطة حسب المقياس الذي تم اعتماده في الدراسة الراهنة مما يعني إتفاق كل من المسنين والأخصائيين على توافر الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين وبدرجة موافقة متوسطة. وبالتالي فإن هذا الأمر وحسب النتيجة التي تم التوصل إليها يدعو المعنيين إلى زيادة الاهتمام بالرعاية والخدمات الاجتماعية وتعديل اتجاهات المسنين والأخصائيين لهذا النوع من الخدمات والاهتمام ذلك أن عصر العولمة غير كثيراً من وظائف وأدوار الأسرة والتي شملت عدم اهتمام كثير من الأسر بالمسنين فكانوا بحاجة إلى مؤسسة أخرى بديلة تهتم بشؤونهم وترعاهم في كبرهم لهذا فإن هذه المؤسسات تستحق الدراسة والاهتمام وخاصة أن بعض هذه المؤسسات لا تقوم بالدور المطلوب منها على أكمل وجه.

إتفقت نتائج الدراسة مع آراء (ابراهيم ، 1997)، في توفير الوسائل الترفيهية لكبار

السن كالرحلات ومشاهدة المسارح والإقامة في المصايف والمشاتي.

د. النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: والذي ينص على " ما درجة رضا المسنين ذوي الإعاقة

عن الخدمات المقدمة لهم في دور رعاية كبار السن " ؟ أشارت نتائج الدراسة الراهنة إلى

ما يلي:

1. الرضا العام عن الخدمات النفسية حصل على درجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي مقداره (3.14). وهو متوسط حسابي أعلى من (3) حسب مقياس الدراسة وهذا ما أكدته عينة الدراسة من المسنين والأخصائيين.

2. الرضا العام عن الخدمات الصحية حصل على درجة موافقة مرتفع وبمتوسط حسابي مقداره (3.20). بالنسبة لعينة الدراسة من المسنين وهو متوسط حسابي مرتفعة حسب مقياس الدراسة المعتمد ، وبمتوسط حسابي مقداره (3.85). بالنسبة لعينة الدراسة من الأخصائيين وهذا متوسط قوي أيضاً حسب مقياس الدراسة المعتمد مما يعني اتفاق عينة الدراسة من المسنين والأخصائيين على إيجابية الخدمات الصحية المقدمة للمسنين في دور رعاية المسنين. ما أكدته عينة الدراسة من المسنين والأخصائيين.

3. الرضا العام عن الخدمات الاجتماعية حصل على درجة موافقة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (2.76). بالنسبة لعينة الدراسة من المسنين وهو متوسط حسابي متوسط حسب مقياس الدراسة المعتمد ، وبمتوسط حسابي مقداره (2.96). بالنسبة لعينة الدراسة من الأخصائيين وهذا متوسط حسابي متوسط الأهمية أيضاً حسب مقياس الدراسة مما يعني اتفاق عينة الدراسة من المسنين والأخصائيين على أن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين في دور رعاية المسنين بحاجة إلى مزيد من الاهتمام والمتابعة.

4. الرضا العام عن مجمل الخدمات (النفسية ، والصحية ، والاجتماعية) المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة والمقيمين في دور رعاية المسنين كان إيجابياً فهو حسب المقياس المعتمد في الدراسة الراهنة حصل على درجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي مقداره (3.04).

اتفقت نتائج هذه الدراسة في معظمها مع الأدب النظري، إذ اتفقت نتائج هذه الدراسة مع آراء خبراء المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، في العمل على تقديم الخدمات النفسية والصحية

والاجتماعية طويلة الأمد للأشخاص كبار السن الذين يعانون من حالات صحية مزمنة مع ضرورة مؤازرة الأسر ودعمها في تلبية احتياجاتها المختلفة. كما اتفقت مع دراسة (شويكة ، 1994) و دراسة (عبد الغفار، 2003)، في تحقيق رعاية شاملة نفسية وصحية وإجتماعية لكبار السن ضرورة واجبة على الأسرة والمجتمع.

هـ. النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس : والذي ينص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالخدمات النفسية والصحية والإجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير الجنس"؟ أشارت نتائج الدراسة الراهنة إلى ما يلي: أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بالخدمات النفسية والصحية والإجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). أي أن المسنين في دور رعاية كبار السن من الذكور والإناث ينظرون إلى الخدمات التي يحصل عليها المسنون في دور الرعاية من منطلق واحد ولا يوجد تفاوت أو اختلاف حسب الجنس.

ثانياً : التوصيات :

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1. تنفيذ المزيد من الدراسات الميدانية وبالتحديد الدراسات التي تتناول موضوع تقييم الخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية كبار السن.

2. مراعاة تكوين اتجاهات إيجابية لدى أفراد المجتمع نحو الرغبة في العمل في مجال رعاية المسنين وذلك بتضمين المناهج المدرسية موضوعات دراسية خاصة بمفهوم الشيخوخة واحتياجاتها، لأن ذلك قد يحفز الفرد على اختيار مجال رعاية المسنين مهنة مستقبلية له ليستعد لها بالدراسة التخصصية والتدريب المناسب.
3. تفعيل دور الأسر في المجتمع الأردني في رعاية واحترام كبار السن لأنها تعد قيمة أساسية في حياة الناس لا بد من تنميتها وترسيخها في عقول الأجيال القادمة.
4. دعم البحث العلمي في مجالات رعاية المسنين لتكون حافزا قويا لمساعدة واضعي السياسات العامة على اتخاذ قرار ذي أبعاد اجتماعية واقتصادية وسياسية تتعلق بما يجب أن تكون عليه دور رعاية كبار السن أسوة بتجارب الدول المتقدمة ليرتفع بها في النهاية إلى مستوى المسؤولية بجانب غيرها من المهن الإنسانية.

المراجع

المراجع

المراجع العربية

- القرآن الكريم والسنة النبوية.

- إبراهيم، سيد سلامة. (1997) رعاية المسنين :قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية
للفئات الخاصة، الإسكندرية :المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
- إدارة المعلومات الجنائية (2006). حالات انتحار كبار السن خلال الفترة 2000-2006.
مديرية الأمن العام.
- أسعد، يوسف ميخائيل. (2000). رعاية الشيخوخة.القاهرة :دار غريب للطباعة والنشر
- الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى. (ب.ت).سنن الترمذي. ج4.تحقيق (أحمد شاکر
وآخرون).بيروت:دار إحياء التراث العربي.
- حجازي، عزت. (2004). كبار السن في مصر :مسح بالعينة لنزلاء دور المسنين،
مصر، القاهرة :المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- الخدام ، حمزة خليل.(2004). تقييم برنامج الأسر المنتجة المنفذ من قبل وزارة التنمية
الاجتماعية " دراسة حالة لواء ديرعلا" ، رسالة ماجستير ، الجامعة الأردنية ، عمان ،
الأردن.
- دائرة الإحصاءات العامة.(2004). النتائج الرئيسية للتعداد العام للسكان والمساكن.
- الزبيدي ، علي جاسم.(2009). سيكولوجيا الكبر والشيخوخة ، الأردن، عمان: إثراء
للنشر والتوزيع.
- سلامة ، نجاح.(2007). تطوير برنامج تدريبي لتنمية مهارات الرعاية الصحية الأدائية
الشاملة لدى العاملين في دور المسنين في الأردن بناءً على الواقع الحالي وتجارب
الدول المتقدمة وبيان فاعليته. أطروحة دكتوراه غير منشورة،الأردن،عمان :جامعة عمان
العربية للدراسات العليا.

- شريم ، محمد بشير .(1998). الشيخوخة تعريفها وأمراضها ، الأردن،عمان :مؤسسة البلسم للنشر والتوزيع.
- شويكة ، منى محمد .(1994). دور طريقة تنظيم المجتمع في إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنين :دراسة مطبقة على المسنين في جدة، رسالة دكتوراه غير منشورة،المملكة العربية السعودية الرياض :كلية الخدمة الاجتماعية للبنات.
- الطعاني، نايف.(2004). أثر برنامج ارشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة الرضا عن الحياة لدى المسنين في دور الرعاية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الأردن ،عمان :جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- عبد الغفار، أحلام .(2003) رعاية المسنين ، مصر، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- غانم ، محمد حسن.(2004). " مشكلات المسنين التشخيص والعلاج: رؤية نفسية دينية" الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- فهمي ، محمد سيد وفهمي، نورهان .(1999) الرعاية الاجتماعية للمسنين،مصر، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- الفايز ، عبدالكريم ، (2001). تقويم برامج العمل الاجتماعي : محاضرات غير منشورة ، برنامج العمل الاجتماعي ، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن.
- مبروك، عزة عبد الكريم .(2007). أبعاد الرضا عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين . دراسات نفسية مج (17)، مصر: جامعة القاهرة.
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة .(2007). إجراءات وبروتوكولات الحماية والوقاية من العنف الأسري في المؤسسات الصحية في الأردن.

- المجلس الوطني لشؤون الأسرة. (2008). الإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن. الأردن، عمان : الوثيقة المرجعية.
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة. (2005). منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة والعنف.
- منظمة الصحة العالمية. (2007). الشيخوخة ونوعية الحياة، متوفر عبر <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ar/index.html>

المراجع الأجنبية

- Beatriz Muñoz, MSc; Sheila K. West; Gary S. Rubin; Oliver D. Schein; Harry A. Quigley; Susan B. Bressler; Karen Bandeen-Roche.(2000). "Causes of

Blindness and Visual Impairment in a Population of Older Americans".

Archives of Ophthalmology.

- Douglas, J (2000). **Integrated Disability Management: An Employer's Guide**, Brook Field, Wis Consin: International Foundation Of Employee.
- BenefitsHeuiahn, Y and Kim, M (2004). **Health Care Needs Of Elderly In A Rural Community In Korea**, Public Health Nursing Journal.
- Krop, N. Eunkyung, Y. Minhong, L. (2007). **Factors Affecting Burden of South Koreans. Providing Care to Disable Older Family**. International Journal of Aging and Human Development.
- Mahasneh, S (2003). **Survey Of Health Of Elderly In Jordan, Jeddah: Nursing Program**, Dar Al Hekma College.
- McDonnall M (2009). **Risk factors for depression among older adults with dual sensory loss**.
- Morbidity and Mortality Weekly Report.(2004). Centers for Disease Control. **Assessing Risk Factors for Chronic Disease Jordan**.
- Quinn, M; Johnson, M, Andress, E; Ramesh, M (1999). **Health Characteristics of Elderly Personal Care Home Residents**, Journal of Advanced Nursing (30).
- Shishani, K. & Mrayyan, M. (2007) **Risk Factors for Medication Errors among Chronically ill Adult**. University of Sharjah of Pure and Applied Science Journal.
- United Nations.(2006). **Department of Economic and Social Affairs**, Population Division.
- Wang, C. & Chan, C. (2009). **Psychoisoical Adaptation Status and Health-Related Quality of Life among Older Chinese Adults with Visual Disorders**.

- William C. Mann, OTR; Kenneth J. Ottenbacher, OTR; Linda Fraas, OTR; Machiko Tomita; Carl V. Granger.(1999). **Effectiveness of Assistive Technology and Environmental Interventions in Maintaining Independence and Reducing Home Care Costs for the Frail Elderly**. Archives of Family Medicine.

الملاحق

الملاحق:

الملحق (أ)

تعليمات ترخيص دور المسنين رقم 2 لسنة 2001 المنشورة على الصفحة 5299 من عدد
الجريدة الرسمية رقم 4517 بتاريخ 2001/11/15 صادر بموجب المادة 7 من نظام
التنظيم الإداري لوزارة التنمية الاجتماعية رقم 20 لسنة 1997

المادة 1:

تسمى هذه التعليمات (تعليمات ترخيص دور المسنين رقم (2) لسنة 2001 الصادرة بمقتضى
المادة (7) من نظام التنظيم الإداري لوزارة التنمية الاجتماعية رقم 20 لسنة (1997)) ويعمل
بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية .

المادة 2:

يكون للالفاظ والعبارات الواردة في هذه التعليمات المعاني المخصصة لها ادناه الا اذا دلت
القرينة على غير ذلك :

الوزارة : وزارة التنمية الاجتماعية .

الوزير : وزير التنمية الاجتماعية .

الأمين العام : أمين عام وزارة التنمية الاجتماعية .

الهيئة الاجتماعية : أية جمعية خيرية محلية أو أجنبية مسجلة حسب الاصول .

دار المسنين : المبنى المخصص وفقا لهذه التعليمات لخدمة المسنين .

المديرية المعنية : مديرية التنمية الاجتماعية التي يقع ضمن إختصاصها موقع مبنى الدار .

المادة 3:

أ . يقدم طلب الترخيص للمديرية المعنية من قبل المؤسس ويرفع هذا الطلب من ثلاث نسخ

مدعماً بالوثائق والاوراق.

والنماذج المبينة أدناه إلى الوزارة :

1. صورة عن بطاقة الأحوال المدنية أو صورة عن جواز السفر إذا كان طالب الترخيص غير

أردني .

2. ثلاث صور شخصية للمؤسس .

3. شهادة عدم محكومية .

4. كشف صحي على البناء من قبل مديرية الصحة المختصة .

5. موافقة أولية من الجهة المختصة بإصدار رخصة المهن .

6. التسجيل في وزارة الصناعة والتجارة .

7. موافقة الدفاع المدني .

8. النظام الداخلي للدار .

9. أية شروط أخرى تطلبها الوزارة .

ب. يرفق بطلب الترخيص المقدم من الهيئة الاجتماعية طالبة الترخيص الوثائق المبينة أدناه بدلاً

من البنود (1 و2 و3).

الواردة في الفقرة (أ) من هذه المادة :

1. صورة عن شهادة التسجيل .

2. صورة عن النظام الأساسي للهيئة .

3. قرار الهيئة الإدارية بتأسيس الدار.

المادة 4 :

تمنح الوزارة شهادة الترخيص للدار حسب الاصول .

المادة 5:

يجب أن يتوفر في المبنى المواصفات والشروط التالية :

أ . أن يكون مستقلاً وقريباً من الخدمات العامة الرئيسية وبعيداً عن مصادر الازعاج والضوضاء كالمصانع والكراجات .

ب. أن لا تقل المساحة المخصصة للنزيل الواحد عن خمسة متر مربع على أن لا يزيد عدد النزلاء في الغرفة الواحدة عن خمسة وأن لا تقل سعة الدار عن عشرة اشخاص .

ج. أن يكون المبنى ملائماً لقدرات المسنين الجسمية بحيث يمكنهم أداء نشاطاتهم والتنقل فيه بسهولة .

د. تقسيمه إلى أقسام تتناسب مع أوضاع المسنين الصحية والنفسية وفصل الجنسين .

هـ. أن يكون له مدخل رئيسي ومخرج للطوارئ لغايات السلامة العامة وحديد حماية على جميع الشبابيك والشرفات .

و. أن يشتمل على حديقة مناسبة وأن يكون مزوداً بالتدفئة المركزية والتجهيزات اللازمة .

ز. أن يحتوي على صالة عامة لجلوس المسنين وغرفة للزائرين وصالة طعام ومرافق صحية مزودة بالمعدات الخاصة بالمسنين .

ح. أن يحتوي على غرفة للعناية الصحية الأولية للحالات المرضية التي تستدعي المراقبة وأن تكون مجهزة بكافة المستلزمات الطبية الضرورية .

ط. أن تتوفر المصاعد اللازمة إذا كان المبنى يشتمل على أكثر من طابق واحد .

المادة 6:

يجب أن يتوفر في الجهاز العامل الشروط التالية :

أ . المدير : أن يكون حاصلًا على شهادة في العلوم الانسانية لا تقل عن دبلوم متوسط .

ب. الجهاز الفني والإداري :

1. أخصائي إجتماعي .

2. أخصائي نفسي .

3. طبيب مقيم أو زائر .

4. ممرض قانوني ومساعد ممرض .

5. مشرفون .

ج. يجب أن يتناسب عدد الكادر الفني والإداري والعاملين في الدار مع عدد النزلاء .

المادة 7:

تلتزم الدار بتقديم البرامج والخدمات الاجتماعية والارشادية والنفسية والصحية والترويحية

للمسنين والتي تتناسب وقدراتهم .

المادة 8:

لموظفي الوزارة المختصين بالإشراف والمتابعة لسير العمل في الدار في أي وقت .

المادة 9:

للووزير أن يقرر إغلاق الدار في حالة مخالفتها أحكام هذه التعليمات أو أحكام التشريعات السارية

المفعول أو مخالفة البلاغات والقرارات والتوجيهات الصادرة عن الوزارة .

المادة 10:

للووزير تعديل هذه التعليمات وفقاً للاصول.

1- يجب أن يتوفر في المبني المواصفات والشروط التالية:

- أ. أن يكون مستقلاً وقريباً من الخدمات العامة الرئيسية وبعيداً عن مصادر الإزعاج والضوضاء كالمصانع والكراجات.
- ب. أن لا تقل المساحة المخصصة للنزول الواحد عن (5) متر مربع ولا يزيد عدد النزلاء عن خمسة.
- ج. أن يكون المبنى ملائم لقدرات المسنين الجسمية، بحيث يمكنهم من أداء نشاطاتهم والتنقل فيه بسهولة.
- د. تقسيم المبنى إلى أقسام تتناسب وأوضاع المسنين الصحية والنفسية، والفصل بين الجنسين ليسهل تصنيفهم والإشراف عليهم.
- هـ. أن يكون له مدخل رئيسي ومخرج للطوارئ لغايات السلامة العامة، وحديد حماية على جميع الشبابيك والشرفات.
- و. أن يشتمل على حديقة مناسبة بمقاعد ومظلات مريحة، وسور مرتفع، ويكون مزود بالندفئة المركزية.
- ز. أن يحتوي على صالة عامة لجلوس المسنين، وغرفة للزائرين، وصالة طعام، ومرافق صحية مزودة بالمعدات الخاصة بالمسنين، وغرفة تأهيل.
- ح. أن يحتوي على غرفة للعناية الصحية الأولية للحالات المرضية التي تستدعي المراقبة، ويكون مجهزاً بالمستلزمات الطبية الضرورية .
- ط. أن تتوفر المصاعد اللازمة إذا كان المبنى يشتمل على أكثر من طابق واحد .
- ي. التقليل من النتوءات والأدراج والمنحدرات والزوايا المظلمة والممرات الضيقة، وتكون الإضاءة والتهوية كافية وسهلة.

2- يجب أن يتوفر في الجهاز العامل المواصفات والشروط التالية:

أن يتمتع العامل بنشاط وصحة جسمية ونفسية وعقلية جيدة، وأن يكون متواضعاً وحسن الخلق، وأن يعطف على المسنين ويتحمل تصرفاتهم ويصبر عليها، ويظهر مرونة في التعامل معهم، وأن يظهر شعوراً بالالتزام، ورغبةً صادقةً وتحمساً للعمل مع المسنين، وأن يكون مستمعاً جيداً، يرشد المسن، ويراعي الفروق الفردية بين المسنين، ويساعد المسن ويظهر التقدير والاحترام له، وأن يكون لديه القدرة على اتخاذ القرار، وأن يظهر اهتماماً باهتمامات المسن، ويقوم على تقديم الرعاية المناسبة لحالة المسن، وأن يراعي قواعد النظافة، وإجراءات منع العدوى، وأن يقوم على توفير النظام والهدوء والراحة للمسن. المستوى التعليمي لمقدمي الرعاية: يشترط توفير ممرض قانوني، وطبيب وأخصائي اجتماعي ونفسي ومشرفين، وأن تناسب عدد العاملين مع عدد النزلاء في الدار (بنسبة عامل واحد لكل خمسة نزلاء).

3- يجب أن يتوفر في الإيواء المواصفات والشروط التالية:

أن يكون المسن قد أكمل الستين أو تجاوزها، وأن يكون خالياً من الأمراض السارية والمعدية وفق تقرير طبي، وأن يكون خالياً من الأمراض العقلية والنفسية وفق تقرير طبي، وأن يثبت عدم وجود معيل أو من يقوم على رعايته قبل دخول المؤسسة، وأن تجرى للمسن دراسة اجتماعية، اقتصادية شاملة يتقرر على ضوءها مدى حاجة المسن للرعاية المؤسسية الدائمة ومدى قدرة أسرته على المساهمة.

4- يجب أن يتوفر في الخدمات المقدمة داخل الدار المواصفات والشروط التالية:

تقديم خدمات الإيواء والطعام والشراب والملبس بمستوى صحي وغذائي عالٍ، وتقديم خدمات شخصية (النظافة العامة والشخصية، المساعدة والمعونة على ارتداء الملابس والاستحمام وتناول الطعام واستخدام الحمام وتناول العلاج)، وتقديم رعاية صحية شاملة وتوفير الملفات الصحية لكل مسن وسجل لتدوين الملاحظات اليومية، وتقديم برامج التعليم والتنقيف (محو أمية، مطالعة، كتابة، ندوات)، وتوفير مسلتزمات جسمية وتأهيلية (كالعصا، العكاز، الكرسي المتحرك، الفرشة الطبية)، وتوفير خدمات العلاج الطبيعي لذوي الإحتياجات الخاصة، وتوفير برامج التسلية والترفيه (ألعاب، تلفاز، حفلات، إحياء مناسبات)، وتقديم خدمات التأهيل المجتمعي (دمج المسنين في المجتمعات المحلية).

الملحق (ب)

كتاب موجه من جامعة عمان العربية إلى وزير التنمية الاجتماعية

جامعة عمان العربية
Amman Arab University



معالي الدكتورة هالة لطوف المحترمة
وزيرة التنمية الاجتماعية
عمان - المملكة الاردنية الهاشمية

الرمز: ١١٨٦/١/٣
التاريخ: 2010/6/27

معالي لطوف ،،

بعد التحية الطيبة،

يقوم الطالب يامن احمد الدراويش ، المسجل في برنامج الماجستير تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول " تقييم الخدمات النفسية و الصحية و الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن في الاردن في ضوء المعايير العالمية" وتتضمن الدراسة قيام الطالب بإجراء مقابلات مع مدراء المراكز و المشرفين الاجتماعيين و المسنين في مراكز دور رعاية كبار السن التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، وذلك استكمالا لمتطلبات رسالة الماجستير ، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالب المذكور اسمه أعلاه .

شاكرين تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

الرئيس
سعيد التل



الملحق (ج)

كتاب وزير التنمية الاجتماعية لدور المسنين في الأردن لتسهيل مهمة الباحث



رقم خانم ١٠٧٢٢
التاريخ ١٤٣١ هـ / ١ /
الموافق ٢٠١٠ م / ١٠ / ١٠

معالي الاستاذ الدكتور رئيس جامعة عمان العربية

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع : تسهيل مهمة

اشارة الى كتابكم رقم ١١٨٦/١/٣ تاريخ ٢٠١٠/٦/٢٧ بخصوص الموافقة على تسهيل مهمة طالب الماجستير ياسن احمد التراويش/تخصص تربية خاصة للقيام بإعداد دراسة حول "تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الاعاقة في دور رعاية كبار السن في الاردن في ضوء المعايير الدولية" وذلك استكمالاً لمتطلبات رسالة الماجستير.

لا مانع من تسهيل مهمة المذكور اعلاه في دور رعاية المسنين شريطة الالتزام بالانظمة والتشريعات المعمول بها .

مع الاحترام،،،

هالة بسيسو لظوف

وزير التنمية الاجتماعية

الملحق (د)

أسماء المحكمين

الاسم	التخصص	الجامعة
1- الأستاذ الدكتور أحمد عواد	التربية الخاصة	جامعة عمان العربية
2- الدكتور محمد صالح الإمام	التربية الخاصة	جامعة عمان العربية
3- الدكتور أحمد الكيلاني	التربية الخاصة	جامعة عمان العربية
4- الدكتور عاطف مقابلة	الإدارة	جامعة عمان العربية
5- الدكتور سامي ملح	قياس وتقويم	جامعة عمان العربية
6- الدكتور فؤاد الجوالدة	التربية الخاصة	جامعة عمان العربية
7- الدكتور محمد البستنجي	التربية الخاصة	جامعة الملك سعود
8- الدكتور جهاد الترك	التربية الخاصة	جامعة الطفيلة التقنية
9- الدكتورة سهير التل	التربية الخاصة	جامعة عمان العربية

الملحق (٥)

شهادة خبرة لعمل الباحث في دار الضيافة للمسنين بمهنة مشرف مسائي وممرض

جمعية الأسرة البيضاء

WHITE BEDS SOCIETY



الرقم: ٢٠١٠/٤/١٥
التاريخ: ٢٠١٠/٧/١

لمن يهمه الامر

تحية واحترام وبعد،،،

تشهد ادارة دار الضيافة للمسنين التابعة لجمعية الاسرة البيضاء بان السيد يامن احمد خليل الدراويش قد عمل لديها بوظيفة مشرف من تاريخ ٢٣/٧/٢٠٠٩ ولغااية ١٥/٤/٢٠١٠ ثم عين بوظيفة ممرض من تاريخ ١/٧/٢٠١٠ ولا يزال على راس عمله حتى تاريخه، وبناءا على طلبه اعطي هذه الشهادة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

رئيسة الجمعية
دار الضيافة للمسنين - الناصرية
القائمة بـ هيفاء البشير
مستودع دار الضيافة للمسنين - الناصرية
تلفون رقم ٤١٢٦٩٢٤
ص.ب ٣٤ - خربة السوق - عمان - الاردن

الملحق (و)

أداة الدراسة الخاصة بقياس الخدمات المقدمة من وجهة نظر المسنين والمسنات ذوي الإعاقة

المسن / المسنة : المحترم /

المحترمة

عمر المسن :

نوع الإعاقة:

بعد التحية:

يقوم الباحث يامن الدراويش بدراسة بعنوان " تقييم الخدمات النفسية و الصحية والاجتماعية

المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دار رعاية كبار السن في الأردن في ضوء المعايير العالمية".

ونأمل منكم التكرم بإبداء ملاحظاتكم حول : مقياس الخدمات المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة

من وجهة نظر المسنين والمسنات. الرجاء وضع علامة (√) امام الاختيار المناسب

(تتوفر بدرجة مرتفعة, تتوفر بدرجة متوسطة, تتوفر بدرجة منخفضة, لا تتوفر) وسوف

يستفيد الباحث من ملاحظاتكم وآرائكم السديدة ، اعلم بأن البيانات سرية وتستخدم لاجراض

البحث العلمي ولن يطلع عليها سوى الباحث

وتقبلو مني فائق الاحترام والتقدير.

يامن الدراويش

المجال	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	وصف المعيار	تتوفر بدرجة مرتفعة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة منخفضة	لا تتوفر
الخدمات النفسية	الإستقلال	أحاول الاسترخاء عندما أشعر بالتعب للتغلب على الضغوطات النفسية.				
		أشغل بعضاً من وقت فراغي بالعبادة والتأمل .				
		أشغل بعضاً من وقت فراغي بقراءة الكتب والمجلات والصحف.				
المشاركة		أستطيع مقاومة ضغوطات الحياة اليومية بالتعاون مع الأخصائي النفسي.				
		يتم تدريبنا من قبل الإخصائي النفسي على تقبل الإخفاقات والعمل على تدارك أسبابها.				
		تقوم دار الرعاية بتكثيف وملائمة البيئة الخارجية لي حسب نوعية إعاقتي.				
		أحاول أن أخرج وأجلس مع الآخرين عند الشعور بالوحدة.				
		توفر دار الرعاية لنا أخصائي نفسي لمساعدتنا.				
الرعاية		توفر دار الرعاية نشرات توعوية بالجديد في مختلف حالات الإعاقة .				
		يراعي العاملون الحالة النفسية التي نمر بها .				
		توفر لنا دار الرعاية الفرص المناسبة لإستثمار أوقاتنا.				
تحقيق الذات		توفر لنا دار الرعاية برامج تدخل السعادة والشعور براحة البال.				

لا تتوفر	تتوفر بدرجة منخفضة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة مرتفعة	وصف المعيار	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	المجال
				توفر لنا دار الرعاية بيئات آمنة حتى نستطيع الحركة بحرية.	تحقيق الذات	الخدمات النفسية
				توفر لنا دار الرعاية الحاجات الأساسية من مأكّل ومشرب وملبس.	الكرامة	
				توفر لنا دار الرعاية الإقامة الكريمة .		
				يتعامل العاملون في دار الرعاية معنا بطريقة كريمة		
				تراعي دار الرعاية الحفاظ على خصوصياتنا.		
				توفر لنا دار الرعاية تأمين صحي.		
				أقوم بالفحص الدوري للكشف عن صحتي.	المشاركة	
				استعين بمعينات (سمعية، بصرية، حركية) (أسمع ، لأرى، لأتحرك) جيداً حسب نوعية إعاقتي.		
				تقوم دار الرعاية بالإستعانة بالأطباء من الخارج , للتأكد من دقة التشخيص الطبي و العلاجي .		
				أشارك في وضع الخطط الصحية التي تتناسب مع طبيعة إعاقتي وقدراتي.		
				يتم إستشارة أبنائي في أي إجراء طبي أحتاجه.		

لا تتوفر	تتوفر بدرجة منخفضة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة مرتفعة	وصف المعيار	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	المجال
				يتوفر في دار الرعاية طبيب عام يقوم بالكشف علينا بشكل دوري.	الرعاية	الخدمات الصحية
				يقوم الطبيب بتقييم قدراتنا السمعية /البصرية/الجسدية .		
				توفر لنا دار الرعاية الكوادر الطبية و التمريضية و الفنية الكافية .		
				توفر لنا دار الرعاية فحص السمع / البصر من قبل الأخصائيين.		
				يتم تحويلنا للمستشفى عند الضرورة ومتابعة حالتنا الصحية.		
				توفر لنا دار الرعاية المستلزمات اللازمة لممارسة هواياتنا.	تحقيق الذات	
				تنظم لنا دار رعاية المشاركة في المنافسات الرياضية.		
				تأخذ دار الرعاية بآرائنا حول تحسين الخدمات الصحية المقدمة لنا.		
				يتعامل الكادر الطبي معنا معاملة جيدة دون أهانة.	الكرامة	
				يراعي العاملون كبر سننا وحاجاتنا الخاصة دون تأفف.		
				تحترم دار الرعاية آرائنا وأفكارنا.		

المجال	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	وصف المعيار	تتوفر بدرجة مرتفعة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة منخفضة	لا تتوفر
الخدمات الاجتماعية	الإستقلال	نقوم بتقديم معارفنا ومهاراتنا للأجيال الشابة.				
		توفر لنا دار الرعاية قضاء أوقات جميلة مع الأصدقاء القدامى.				
		تسمح لنا دار الرعاية بتربية بعض الحيوانات المنزلية.				
		أشغل بعضاً من وقت فراغي في التنزه.				
المشاركة		توفر دار رعاية حل لمشكلاتنا بواسطة الأخصائي الإجتماعي.				
		تقوم دار الرعاية بمتابعة مشاركتنا ودمجنا في المجتمع المحلي.				
		أشارك في حضور (ندوات ، معارض، مهرجانات...)				
الرعاية		يتوفر في دار الرعاية إخصائي إجتماعي.				
		تقوم دار الرعاية بمتابعة نشاطاتنا الاجتماعية الداخلية والخارجية.				
		يقوم العاملون بدار الرعاية بمساعدتنا على التواصل الإجتماعي مع المجتمع المحلي.				
		توفر لنا دار الرعاية فحص السمع/البصر من قبل الأخصائيين.				

المجال	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	وصف المعيار	تتوفر بدرجة مرتفعة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة منخفضة	لا تتوفر
الخدمات الاجتماعية	تحقيق الذات	توفر دار الرعاية لنا النشاطات الترويحية والترفيهية.				
		تقوم دار الرعاية عند حل المشكلات الاجتماعية لدينا بإستشارتنا وترك حرية الإختار لنا من عدة بدائل.				
		توفر لنا دار الرعاية المشاركة في المهرجانات والبازارات الخيرية.				
	الكرامة	صممت أبنية دار الرعاية بالشكل المناسب لنوعية إعاقتنا.				
		تقوم دار الرعاية بتدريبنا على العناية بذاتنا.				
		توفر دار رعاية المكتبات الثقافية والنوادي المزودة ببعض وسائل التسلية المناسبة لنا.				

الملحق (ز)

أداة الدراسة الخاصة بقياس الخدمات المقدمة من وجهة نظر الاخصائيين والاختصاصيات

الاخصائي / الاخصائية: المحترم /

المحترمة

بعد التحية:

يقوم الباحث يامن الدراويش بدراسة بعنوان "تقييم الخدمات النفسية و الصحية والاجتماعية

المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دار رعاية كبار السن في الأردن في ضوء المعايير العالمية".

ونأمل منكم التكرم بإبداء ملاحظاتكم حول : مقياس الخدمات المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة

من وجهة نظر الأخصائيين والأخصائيات. الرجاء وضع علامة (√) امام الاختيار المناسب

(تتوفر بدرجة مرتفعة ، تتوفر بدرجة متوسطة ، تتوفر بدرجة منخفضة ، لا تتوفر) وسوف

يستفيد الباحث من ملاحظاتكم وآرائكم السديدة ، اعلم بأن البيانات سرية وتستخدم لاغراض

البحث العلمي ولن يطلع عليها سوى الباحث

وتقبلو مني فائق الاحترام والتقدير.

يامن الدراويش

لا تتوفر	تتوفر بدرجة منخفضة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة مرتفعة	وصف المعيار	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	المجال
				يتوفر في دار الرعاية أخصائي نفسي يقوم بالتعرف على ظروف المسنين ذوي الإعاقة النفسية التي قد تؤثر في سلوكهم من خلال الجلسات الفردية لهم.	الإستقلال	الخدمات النفسية
				يعمل الأخصائي النفسي بمساعدة المسن ذوي الإعاقة على ترشيد الخيارات لمقاومة ضغوطات الحياة اليومية .		
				يقوم الإخصائي النفسي في دار الرعاية بتدريب المسن ذوي الإعاقة على تقبل الإخفاقات وتدارك أسبابه.		
				تعمل دار الرعاية على تصميم برامج ترفيهية وتنشيطية.		
				تكييف وملئمة البيئة الخارجية لدار رعاية كبار السن لقدرات المسنين ذوي الإعاقة.	المشاركة	
				تعمل دار الرعاية على رفع الحالة المعنوية للمسن ذوي الإعاقة من خلال إشراكه في أعمال الدار بما يناسب إعاقته.		
				تعمل دار الرعاية على وضع المسن ذوي الإعاقة داخل مجموعة عند شعوره بالوحدة.		
				يتوفر في دار الرعاية أخصائي نفسي يقوم بتسجيل المعلومات عن تطور الحالة النفسية للمسنين ذوي الإعاقة ومتابعتها.	الرعاية	
				تعقد وزارة التنمية الإجتماعية دورات تدريبية للعاملين فيها حول كيفية التعامل مع المسنين ذوي الإعاقة لتقديم أفضل الخدمات النفسية لهم		
				يراعي العاملون بدار الرعاية الحالة النفسية التي يمر بها المسن ذوي الإعاقة.		

لا تتوفر	تتوفر بدرجة منخفضة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة مرتفعة	وصف المعيار	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	المجال
				توفر دار الرعاية الفرصة لكبار السن لإستثمار أوقاتهم حسب رغبتهم.	تحقيق الذات	الخدمات النفسية
				توفر دار الرعاية برامج التعليم والتدريب الملائمة للإعاقة التي تساعد على الإدماج في المجتمع.		
				توفر دار الرعاية بيئات آمنة حتى يستطيع المسن ذوي الإعاقة الحركة بحرية.		
				توفر دار الرعاية الحاجات الأساسية للمسنين ذوي الإعاقة من مأكّل ومشرب وملبس.	الكرامة	الخدمات الصحية
				توفر دار الرعاية الإقامة للمسنين ذوي الإعاقة.		
				يتعامل العاملون بدار الرعاية مع المسنين ذوي الإعاقة بطريقة كريمة.		
				توفر دار الرعاية تأمين صحي للمسنين ذوي الإعاقة حتى يستطيع العلاج في المكان الذي يرغب فيه.	الإستقلال	الخدمات الصحية
				يقوم الطبيب والأخصائي الإجتماعي بمراعاة حفظ أسرار المسنين ذوي الإعاقة الصحية ومنع الاطلاع عليها إلا للضرورة.		
				توفر دار الرعاية المعينات (السمعية، البصرية، الحركية) للمسنين ذوي الإعاقة حسب نوعية إعاقتهم ليتمكنوا من الإعتماد على أنفسهم في ممارسة حياتهم بشكل طبيعي.		

لا تتوفر	تتوفر بدرجة منخفضة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة مرتفعة	وصف المعيار	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	المجال
				يستجيب المسن ذوي الإعاقة للبرامج الصحية والخطط العلاجية التي تقدم له في دار الرعاية.	المشاركة	الخدمات الصحية
			يشارك المسن ذوي الإعاقة في وضع البرامج الصحية التي تتناسب مع حالته الصحية وطبيعة الإعاقة التي يعاني منها.			
			تقوم دار الرعاية بالإستعانة بالأطباء من الخارج , للتأكد من دقة التشخيص الطبي و العلاجي .			
				يتوفر في دار الرعاية طبيب عام يقوم بالكشف على حالة المسنين ذوي الإعاقة بشكل دوري.	الرعاية	
				يقوم الطبيب بتقييم القدرات السمعية /البصرية/الجسدية لدى المسنين ذوي الإعاقة في دار الرعاية.		
				تتوفر في دار الرعاية الكوادر الطبية و التمريضية و الفنية الكافية.		
				تتوفر في دار الرعاية الأجهزة التشخيصية و العلاجية المناسبة.		
				تعمل دار الرعاية بالتعاون مع وزارة التنمية الإجتماعية بإرسال الكوادر الطبية و التمريضية و الفنية إلى دورات خارجية متخصصة .		
				تقوم دار الرعاية بين الحين و الآخر , بتحديث وصيانة الأجهزة و المعدات والمبنى.		
				يحول المسنين ذوي الإعاقة للمستشفى عند الضرورة.		

لا تتوفر	تتوفر بدرجة منخفضة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة مرتفعة	وصف المعيار	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	المجال
				تلتزم دار الرعاية بخدمات النظافة الصحية.	الرعاية	الخدمات الصحية
				توفر دور الرعاية الأجهزة والتقنيات المصممة للمسنين ذوي الإعاقة حسب نوع إعاقتهم.		
				تأخذ دار الرعاية بآراء المسنين ذوي الإعاقة حول تحسين الخدمات الصحية المقدمة لهم.	تحقيق الذات	
				تراعي دار الرعاية آراء المسنين ذوي الإعاقة حول تقييم حالتهم الصحية .		
				تنظم دار الرعاية مشاركة المسنين ذوي الإعاقة بالمنافسات الرياضية.		
				يحترم العاملون في دار الرعاية آراء وأفكار المسنين ذوي الإعاقة.	الكرامة	
				يتعامل الكادر الطبي مع المسنين ذوي الإعاقة معاملة جيدة دون إهانة.		
				يراعي العاملون حاجات المسنين ذوي الإعاقة وكبر سنهم دون تأفف.		
				يقوم الأخصائي الاجتماعي بوضع الحلول للمشاكل الاجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة ويترك له المجال لإختيار الحل المناسب.	الإستقلال	الخدمات الإجتماعية
				تسمح دار الرعاية للمسنين ذوي الإعاقة بتربية بعض الحيوانات المنزلية.		
				توفر دار الرعاية للمسن ذوي الإعاقة أماكن للتنزه.		

لا تتوفر	تتوفر بدرجة منخفضة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة مرتفعة	وصف المعيار	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	المجال
				يقوم الأخصائي الاجتماعي بوضع الحلول للمشاكل الاجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة ويترك له المجال لإختيار الحل المناسب.	الإستقلال	الخدمات الاجتماعية
				تسمح دار الرعاية للمسنين ذوي الإعاقة بتربية بعض الحيوانات المنزلية.		
				توفر دار الرعاية للمسن ذوي الإعاقة أماكن للتنزه.		
				توفر دار الرعاية حل مشكلات المسنين ذوي الإعاقة من خلال المشاركة بين المسن والأخصائي الاجتماعي.	المشاركة	
				تقوم دار الرعاية بمتابعة مشاركة و دمج المسنين ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي.		
				تقوم دار الرعاية بالتخطيط للنشاطات الجماعية لتنمية حس المشاركة لدى المسنين ذوي الإعاقة.		
				يتوفر في دار الرعاية كادر متخصص في التعامل مع المسنين ذوي الإعاقة.	الرعاية	
				تقوم دار الرعاية بمتابعة النشاطات الاجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة أثناء التواجد داخل و خارج الدار .		
				تسهل دار الرعاية التواصل الاجتماعي بين المسن والمجتمع المحلي.		

لا تتوفر	تتوفر بدرجة منخفضة	تتوفر بدرجة متوسطة	تتوفر بدرجة مرتفعة	وصف المعيار	المعايير العالمية لرعاية كبار السن	المجال
				تقوم دار الرعاية عند حل المشكلات الإجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة بإستشارتهم وترك حرية الإختار لهم من عدة بدائل.	تحقيق الذات	الخدمات الإجتماعية
				توفر دار الرعاية للمسنين ذوي الإعاقة النشاطات الترويحية والترفيهية.		
				توفر دار الرعاية للمسنين ذوي الإعاقة المشاركة في المهرجانات والبازارات الخيرية.		
				صممت أبنية دار الرعاية بالشكل المناسب للمسنين ذوي الإعاقة بشكل يتناسب مع طبيعة الإعاقة لكل مسن.	الكرامة	
				تقوم دار الرعاية بتدريب المسنين ذوي الإعاقة على العناية بذاتهم.		
				توفر دار الرعاية المكتبات الثقافية والنوادي المزودة ببعض وسائل التسلية المناسبة.		